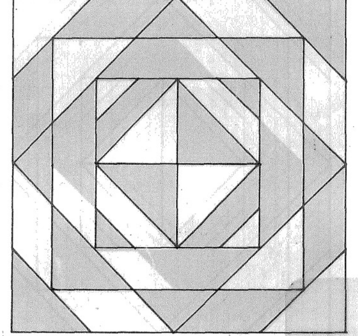
نظرية التحليل النفسي واتجاهاتها الحديثة في خدمة الفرد



دكتور علي إسماعيل علي

بكالوريوس خدمة اجتماعية
دبلوم معهد العلوم الاجتماعية (شعبة المجتمع الاجتماعي)
دكتوراه في الآداب (تخصص خدمة اجتماعية
من معهد العلوم الاجتماعية - كلية الآداب - الإسكندرية

١٩٩٥



دار المعرفة الجامعية
٤٠ ش سوتير - إسكندرية
ت : ٤٨٣٠١٦٣

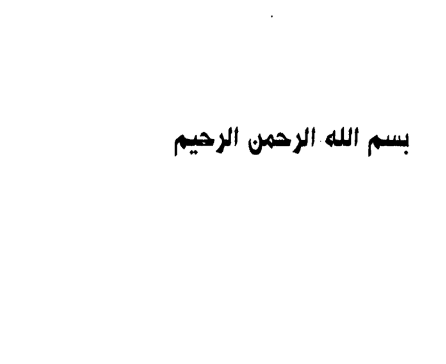
نظرية التحليل النفسي واتجاهاتها الحديثة
في خدمة الفرد

دكتور علي إسماعيل علي

بكالوريوس خدمة اجتماعية
دبلوم معهد العلوم الاجتماعية (شعبة الخدمة الاجتماعية)
دكتوراه في الآداب (تخصص خدمة اجتماعية
من معهد العلوم الاجتماعية. كلية الآداب. الإسكندرية

١٩٩٥

دار المعرفة الجامعية
٤٠ ش سوتير - إسكندرية
ت : ٤٨٣٠١٦٢



بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة الكتاب

إن المتتبع للتطور التاريخي للنظرية والممارسة فى خدمة الفرد ، سيجد أن لنظرية التحليل النفسى تأثيرا كبيرا ودورا واضحا فى هذا التطور. فقد استوعبت خدمة الفرد أفكار هذه النظرية عن الشخص (حاجاته ، ورغباته، ودوافعه ، وصراعاته) الأمر الذى ساعد خدمة الفرد على فهم بعض جوانب النجاح والفشل فى هذه الأمور كما ساعدها أيضا على تطوير إطار عمل للتدخل مع الأفراد وهو الإطار أو النموذج التحليلى الذى مازال سائدا فى ممارسة خدمة الفرد فى عالمنا العربى حتى الآن . بل إن التراث النظرى لخدمة الفرد يؤكد على أن نظرية التحليل النفسى قد أثرت ـ بشكل أو بآخر ـ فى غالبية النماذج النظرية التى ظهرت فى خدمة الفرد بعد ظهور هذه النظرية .

لذلك ، وبعد مرور فترة تزيد عن السبعين عاما ـ منذ أن بدأ تأثير نظرية التحليل النفسى على خدمة الفرد ـ حدث خلالها العديد من التطورات والاتجاهات الحديثة فى نظرية التحليل النفسى والتى كان لها بدورها تأثير واضح على النظرية والممارسة فى خدمة الفرد ، ووجهت إلى هذه النظرية العديد من الإنتقادات وتباينت تجاهها الأفكار والآراء ـ رأينا أنه من المفيد أن نقوم ـ من خلال هذا الكتاب ـ باستعراض العلامات المميزة والأفكار الأساسية والاتجاهات والتطورات الحديثة فى هذه النظرية وتأثيرها على خدمة الفرد ، مع تقييم الجوانب المفيدة فيها التى حفزت خدمة الفرد للإتجاه نحو النضج المهنى والجوانب الأخرى التى أعاقت هذا النضج ، آملين أن يكون هذا الجهد المتواضع ذا فائدة لزملاء المهنة فى ممارستهم المهنية لطريقة خدمة الفرد .

ويتكون هذا الكتاب من أربعة فصول ، يتناول الفصل الأول منها البناء العلمى لنظرية التحليل النفسى ، وفيه يتم مناقشة نظرية فرويد عن

الشخصية ، ومفاهيم وتكنيكات هذه النظرية وتأثيرهما على خدمة الفرد .

ويستعرض الفصل الثانى التطور التاريخى لتأثير نظرية التحليل النفسى على خدمة الفرد ، فى حين يناقش الفصل الثالث الاتجاهات الحديثة فى هذه النظرية مع التركيز على نظرية سيكولوجية الأنا ونظرية العلاقات بالموضوع وتأثيرهما على خدمة الفرد .

وفى الفصل الرابع نقوم بتحليل نقدى لنظرية التحليل النفسى نقدم من خلاله أبرز سماتها الإيجابية ونناقش مدى كفاية هذه النظرية بكونها أساسا نظريا يمكن للإخصائى الاجتماعى الاعتماد عليه والاسترشاد به فى ممارسة خدمة الفرد .

والله الموفق والمستعان ،،،

على إسماعيل

يناير ١٩٩٤

الفصل الأول

البناء العلمى لنظرية التحليل النفسى

الفصل الأول

البناء العلمى لنظرية التحليل النفسي

مقدمة :

عندما ظهر علم النفس بكونه مبحثا علميا مستقلا فى ألمانيا فى منتصف القرن التاسع عشر ، حدد هدفه فى تحليل الشعور لدى الإنسان الراشد السوى ، وكان ينظر إلى الشعور بوصفه مكونا من عناصر بنائية ترتبط ارتباطا وثيقا بعمليات أعضاء الحس . فالإحساسات البصرية باللون مثلا ترتبط بالتغييرات الكيمائية الضوئية الحادثة فى شبكة العين ، كما ترتبط النغمات الصوتية بما يحدث فى الأذن الداخلية . وتنتج الخبرة المركبة من الالتحام بين عدد من الأحاسيس الأولية والصور والمشاعر . وكان هدف علم النفس اكتشاف العناصر الأساسية فى الشعور وتحديد الكيفية التى تتكون بها مركباته[1]. فلقد كان علم النفس فى القرن التاسع عشر إذن ينظر إلى الإنسان على أنه عاقل rational له إرادته ومحكوم بقدره .

ولكن " سيجموند فرويد S.Freud " الطبيب النفسى الذى ولد بمدينة " فريبورج" بمقاطعة مورافيا بالنمسا عام ١٨٥٦ وتوفى بمدينة لندن عام ١٩٣٩، أحدث ثورة علمية عندما طرح نظريته عن التحليل النفسى التى قدمت نموذجا جديدا يمكن عن طريقه دراسة سلوك الإنسان . فقد ركز "فرويد" على عدم عقلانية الإنسان ، وعلى تأثير الدوافع والحوافز غير المعروفة لدى الإنسان على سلوكه ، لذلك فإنها تكون خارجة عن سيطرته . وبذلك أضفت نظرية التحليل النفسى معنى على أنواع السلوك الأخرى الغريبة أو المتعذر تحليلها أو تفسيرها مثل أنواع السلوك التى ارتبطت بالإضطراب العقلى وبخاصة الهيستريا . كما قدمت هذه النظرية مدخلا

لنوع جديد من العلاج هو العلاج النفسىPsychotherapy لمرضى العقول عن طريق استخدام الوسائل السيكولوجية .

وقد ذهبت تطبيقات اكتشافات " فرويد" إلى مدى أبعد بكثير من علاج الأمراض النفسية ، ذلك أن الميكانيزمات الأساسية فى التعامل مع السلوك العصابى لم تكن مختلفة عن تلك المستخدمة فى التعامل مع السلوك السوى . فقد نظر فرويد إلى الإختلاف بين السلوك السوى والسلوك العصابى على أنها مسألة درجة فقط ، لذلك لم تكن هناك حدود واضحة بينهما ، وأصبح من غير الممكن النظر إلى الصحة النفسية والمرض النفسى بكونها حالات مستقلة ومنفصلة بعضهما عن بعض ، وأدى ذلك إلى التوصل لمدخل جديد يقدم طريقة جديدة للتدخل فى ألوان المعاناة الإنسانية، وأصبح السلوك الذى كان يعد فى السابق خاطئا ومتعمدا وناتجا عن فساد الأخلاق أو ضعفها ، ينظر إليه من خلال هذا المدخل على أنه نتاج للضرر أو المرض النفسى .

وبذلك قدمت نظرية التحليل النفسى مفهوما جديدا عن الإنسان، هو مفهوم الإنسان السيكولوجى . وأصبح هذا المفهوم الجديد بديلا عن وجهة نظر علم النفس فى العصر الفيكتورى التى كانت تنظر إلى الإنسان بكونه مستقلا عقليا وأخلاقيا وبالتالى فإنه يستحق العقاب عن أفعاله الخاطئة .

لقد أثّرت نظرية التحليل النفسى فى كل أشكال الفكر الحديث تقريبا، وشكلت جانبا مهما من الإطار النظرى المرجعى لخدمة الفرد فى الأربعينات والخمسينات ، وما زالت خدمة الفرد فى الوطن العربى تمارس على أساس المدخل التقليدى الذى يستند فى غالبيته على هذه النظرية مع عناصر بسيطة ومتفرقة من نظريات أخرى عديدة[٢] . كما أن غالبية الإخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون بالمجالات المختلفة بالوطن العربى قد تلقوا

دراستهم النظرية والعملية وفقا لهذا المدخل . لذلك فإننا سنقوم فى هذا الفصل بمناقشة البناء العلمى لنظرية التحليل النفسى باعتبارها تشكل الجانب الأكبر من البناء المعرفى النظرى الذى يوجه غالبية الممارسة الحالية لخدمة الفرد فى الوطن العربى . وستتم هذه المناقشة من منطلق أن نظرية التحليل النفسى تتكون من :

١ - نظرية عن الشخصية .

٢ - شكل خاص من أشكال العلاج النفسى هو التحليل النفسى .

٣ - منهج معين من مناهج البحث .

وقد تطورت هذه الجوانب الثلاثة وارتبطت كلها باسم " سيجموند فرويد" وهى جوانب مرتبطة ويتداخل بعضها فى بعض ارتباطا وثيقا ، ومع ذلك فإننا سنتناول فى هذا الفصل تلك الجوانب التى تأثرت بها خدمة الفرد - بشكل أو بآخر - من نظرية التحليل النفسى وهما الجانبان الأول والثانى من هذه الجوانب . وعلى ذلك فإن اهتمامنا فى هذا الفصل سينصب على الجوانب التالية وتأثيرها على خدمة الفرد :

١ - نظرية فرويد عن الشخصية .

٢ - مفاهيم نظرية التحليل النفسى وتكنيكاتها .

على أن نستعرض فى الفصل الثانى التطور التاريخى لتأثير نظرية التحليل النفسى على خدمة الفرد .

أولا ـ نظرية " فرويد" عن الشخصية وتأثيرها على خدمة الفرد :

درس " فرويد" الشخصية من خلال عدة أبعاد ، واعتبر أن هذه الأبعاد مجرد طرق مختلفة للنظر إلى نفس الظاهرة العقلية من خلال منظورات مختلفة دون أن يكون لأى منظور منها أولوية على المنظورات الأخرى ، كما أنها ليست مستقلة بعضها عن بعض وإنما يوجد بينها اعتماد متبادل ، بالإضافة إلى أنه لايمكن فهم أى بعد من هذه الأبعاد دون الإشارة إلى الأبعاد الأخرى . كما يجب النظر إلى الظواهر العقلية ككل من خلال هذه الأبعاد فى وقت واحد ، ومن خلال التفاعل الدينامى بينهم . وسنشير بشيء من التفصيل لكل بعد من هذه الأبعاد ، مع توضيح تأثير كل منها على النظرية والممارسة فى خدمة الفرد فيما يلى :

١ ـ البعد الطبوغرافى أو المكانى :

ويقصد به تحديد مراكز الظواهر العقلية فى الجهاز النفسى . ويعرف هذا البعد أيضا بنظرية فرويد عن الجهاز النفسى .

وفى هذا البعد قام فرويد بعمل تشريح نوعى للشخصية يختبرها فيه من خلال عدة طبقات وعمليات هى :

أ ـ الشعور The Consciousness : ويوجد على سطح العقل ، ويتكون من مجال ضيق من الأنشطة العقلية التى نستطيع إدراكها فى وقت معين .

ب ـ ماقبل الشعور The Preconsciousness: ويقع فى مكان متوسط بين الشعور واللاشعور . ويشير إلى ذلك الجمع من الأفكار ، والمشاعر ، والذكريات ، والمدركات التى لاتكون متوفرة بشكل فورى للشعور ولكن يمكن استدعاؤها إليه بسهولة .

جـ ـ اللاشعور The Unconsciousness: ويحتوى على الدوافع الغريزية

البدائية الجنسية والعدوانية التى تكبت تحت تأثير المعايير الاجتماعية والأخلاقية التى ينشأ فيها الفرد .

ويعتبر مفهوم اللاشعور أساس النظرية التحليلية الفرويدية ، فتشير هذه النظرية إلى مسئولية المواد اللاشعورية عن العديد من أفعالنا ومشاعرنا وأفكارنا الشعورية وتؤثر على علاقتنا مع الآخرين دون أن ندرك ذلك[٣] .

فلقد بيّن فرويد أن العقل لايهمل الأشياء التى ننساها وإنما يرسلها إلى منطقة اللاشعور ، وأن " نسيان" معظم هذه الأشياء لايتم بشكل سلبى وإنما يتم إخراجها بشكل مقصود من منطقة الشعور لأنها تثير لدينا الإضطراب، وترسل إلى منطقة اللاشعور عن طريق عملية الكبت . ولكن هذه المواد المراقبة قد تنطلق مرة أخرى إلى منطقة الشعور عندما تسترخى الضوابط السيكولوجية ـ مثلما يحدث فى حالات التنويم المغناطيسى ، والتخدير ، والأحلام ـ أما خلال ساعات صحونا الطبيعية فإن محتويات اللاشعور تحفظ بإحكام من التسرب إلى منطقة الشعور .

وفى نفس الوقت ، تلعب هذه المواد اللاشعورية دائما بعض الأدوار فى تقرير سلوكنا . فعندما يفضل الشخص فيلما سينمائيا على غيره من الأفلام ، أو يختار امرأة بعينها للزواج منها دون غيرها من النساء ... إلخ، فإنه يفعل ذلك ليس فقط للأسباب التى يخبر بها نفسه وأسرته وأقاربه وأصدقاءه ، وإنما أيضا بسبب الأحداث التى مر بها فى حياته الماضية والتى تخفى عليه الآن . وينتج عن ذلك أن الشخص إذا كان غير راض عن سلوكه ويرغب فى تغييره ، فإن عليه أن يخرج من لاشعوره الذكريات المكبوتة والصراعات المصاحبة لها والتى تسبب المشكلات . وذلك ـ بالتحديد ـ هو هدف العلاج النفسى كما أشار إليه فرويد بقوله " أن نجعل

اللاشعوري، شعوريا " .

وأشار فرويد إلى أن العمليات العقلية الموجودة فى الشعور ، وما قبل الشعور تلتزم بقوانين منطقية أطلق عليها فرويد اسم العملية الثانوية Secondary Processوهى عمليات شعورية منظمة ومنطقية من الإدراك ، والتفسير والتقييم ، وهى تخضع لمبدأ الواقعReality principle الذى ترتبط فيه الصور العقلية الخاصة بالتفكير والتقدير والحكم ، بالواقع الخارجى .

أما العمليات العقلية الموجودة فى اللاشعور، فإنها تلتزم بقوانين غير منطقية أطلق عليها فرويد اسم العملية الأولية Primary process التى تخضع لمبدأ اللذة Pleasure principle ويسعى لإشباع اللذة وتحقيق المتعة أو التحرر من التوتر ولا يعطى أى اعتبار للمنطق ، أو الأسباب ، أو الواقع ، أو الأخلاق . ومن الأمثلة على هذه العملية الأحلام ، وهلاوس المرضى الذهانين وأحلامهم ، وهلاوس الواقعين تحت تأثير العقاقير المخدرة وخيالاتهم .

ويرى فرويد، أن تحليل تفكير أى شخص يقدم لنا الدليل على أن عملياته الفكرية تتكون عادة من خليط من العمليات الشعورية واللاشعورية - أى من العمليات الأولية والثانوية . فنادرا مايقوم الشخص بشكل كامل بعمليات شعورية منطقية ومنظمة من الإدراك ، والمعرفة ، والتقييم ، والاستنتاج ، دون أن يتأثر بالمشاعر والدوافع اللاشعورية فى شكل تجوال عقلى ، وأحلام يقظة ، وإدراكات وأحكام حرفتها العواطف ، ... الخ. فالناس ليسوا دائما منطقيين وإنما يختلط لديهم الجانب المنطقى بالجانب النفسى .

وقد لاقى مفهوم اللاشعور قبولا واضحا من خدمة الفرد . واقتنع معظم

الإخصائيين الاجتماعيين بأن العمليات العقلية اللاشعورية لاتوجه فقط سلوك عملائهم ، وإنما توجه سلوكهم هم أنفسهم أيضا . لذلك نرى " هوليس F.Hollis" تؤكد على أن " الإخصائى الاجتماعى يحتاج لمعرفة الكثير عن اللاشعور ، وعن طبيعته ، وعن الطرق التى يقوم من خلالها بشكل عام بدوره فى الحياة العقلية للفرد وفى سلوكه . فمثل هذه المعارف ضرورية لكل من الفهم التشخيصى لمشاكل التوافق بين الأشخاص ولعلاجها ، لأن المشكلات تتضمن كلا من الشعور ، واللاشعور "(٤) .

ومع ذلك ، فإنه على الرغم من اعتراف " هوليس" بأهمية العمليات اللاشعورية واعتبارها من أسس الممارسة الفعالة فى خدمة الفرد ، فإنها ترى أن الإخصائيين الاجتماعيين فى تعاملهم مع الأفراد لايتعاملون بصفة عامة مع المواد اللاشعورية بالمعنى التحليلى النفسى ، لأن الإخصائى الاجتماعى لايقوم باستدعاء المواد اللاشعورية الحقيقية إلى منطقة الشعور ، وإنما يتعامل مع المواد المكبوحة التى تقع فى منطقة ماقبل الشعور(٥).

ويعنى ذلك أن الإخصائى الاجتماعى يحتاج لأن يكون على فهم صحيح وواع لكل تلك الأنساق الطبوغرافية الثلاثة - الشعور ، وما قبل الشعور، واللاشعور - لأن الدرجة التى يرتبط بها تدخله فى أى من هذه الأنساق تعتمد على فهمه الكلى للأنساق الفرعية المشتركة فى التشخيص الاجتماعى النفسى . فمن خلال مفهوم اللاشعور يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يتفهم العديد من المواقف التى يقابلها أثناء عمله اليومى . فالطالب الذى يحضر لمقابلة الإخصائى الاجتماعى المدرسى ويطلب منه مساعدته على تنظيم وقته وتوجيهه للأسلوب السليم لمراجعة دروسه ، قد يكون مايريده منه وأتى حقيقة من أجله هو الحصول على الاهتمام والرعاية. والعميل الذى يتجنب الدخول فى علاقة مهنية مع الإخصائى

الاجتماعى ويتهرب من حضور المقابلات معه ، قد يكون السبب اللاشعورى وراء ذلك أنه لايملك القدرة على إقامة مثل هذه العلاقة أو لأنها أمر مخيف بالنسبة له .

ومع ذلك ، فإنه لايكفى أن يكون الإخصائى الاجتماعى قادرا على فهم المغزى اللاشعورى لألفاظ العميل وسلوكه ، وإنما يجب أيضا أن يستجيب لهما بطريقة تجعلهما فى متناول العمليات الشعورية وما قبل الشعورية للعميل. ففى المثال السابق الإشارة إليه ، عندما يساعد العميل الأول على تنظيم وقته ويوجهه للأسلوب السليم فى مذاكرة دروسه ، فإنه بذلك لايقابل حاجته فقط وإنما يظهر له اهتمامه به ورعايته له واستعداده للعطاء. وعندما يقدر خوف العميل الثانى من الدخول فى علاقة مهنية معه ، أو يظهر له أنه سيهتم بحاجته دون أن يتوقع منه الكثير بخصوص هذه العلاقة ، فإنه بذلك يكون قد استجاب لكلا العميلين على المستوى اللاشعورى وعلى المستوى الشعورى الواقعى .

كما يجب أن يسعى الإخصائى الاجتماعى دائما لإشراك قدرات " الأنا" الشعورية لدى العميل فى حل المشكلة . فمن خلال تشخيصه لأسباب المشكلة وتقديره لقدرات العميل ومتطلبات الموقف الواقعى للحياة الذى يجسده هو والعميل ، قد يسعى مع بعض العملاء الذين يعانون من أزمات تشكل لهم ضغوطا تؤدى إلى تدفق مشاعر وصراعات لاشعورية قديمة وتقلل من قدرة الأنا لديهم على التصدى ، إلى مساعدتهم على أن يستعيد الأنا لديهم قدراته التكيفية ، أو أن يطور قدرات جديدة - ومع فئة أخرى من العملاء قد يقود التشخيص إلى تركيز العلاج على الفهم الفكرى والعاطفى - المبنى على مواد قبل شعورية مختارة تناسب مواقفهم - للعلاقة بين ماحدث لهم فى الماضى وبين مايفعلونه فى حياتهم الآن ، بهدف نهائى

هو أن يقوى هذا الفهم الأنا الشعوري لديهم ، كأن يساعد العميل على فهم الارتباط بين علاقته بوالده الذى كان يقسو عليه فى طفولته ، وعلاقته بمدرسه فى الفصل الآن . وسنتناول هذه النقطة الأخيرة بشكل أكثر تفصيلا فى الفصل الثالث .

٢ـ *البعد الدينامى* :

ويقصد به دراسة الدوافع الغريزية والقوى الدافعة للظواهر العقلية . ويعرف هذا البعد أيضا بنظرية فرويد عن الغرائز .

ومن خلال هذا البعد ، اعتبر فرويد ، أن جميع الظواهر النفسية ـ سواء كانت شعورية أو لاشعورية ـ إنما تصدر عن قوى دينامية أساسية تنبعث من التركيب الفسيولوجى والكيميائى للكائن الحى ، وتسمى هذه القوى بالغرائز ، وهى الطاقة التى تصدر عنها جميع ظواهر الحياة(٦) .

لقد نظر " فرويد" إلى الغريزة باعتبارها قدر أو كمية من الطاقة النفسية، وأن لها خصائصها المميزة (٧)، واعتبر أن كل الغرائز مجتمعة تكون المجموع الكلى للطاقة النفسية المتاحة للشخصية ، وأن " الهو " ـ الذى سنتحدث عنه بعد قليل ـ يختزن هذه الطاقة كما أنه مستودع الغرائز ومستقرها .

وقد اعتبر " فرويد" أن الغرائز تندرج بصفة عامة تحت فئتين متحدتين ومختلطين الواحدة بالأخرى . الفئة الأولى ، هى غرائز " الحب والحياه" وتشمل كل من الغرائز الجنسية وغرائز الأنا ، وتهدف دائما إلى استمرار الحياة . وقد أطلق " فرويد" على هذه الغرائز اسم " ايروسEros " وعلى صورة الطاقة التى تستخدمها اسم " الليبيدو Libido " واعتبره المصدر الأساسى للطاقة النفسية وكان ينظر إليه على أنه أساسا طاقة جنسية .

أما الفئة الثانية فهى " غرائز الموت " التى تهدف إلى الهدم وإنهاء الحياة وأطلق عليها اسم " ثانتوس Thantos ". وهو يرى أن هذه الغرائز إذا ماإتجهت إلى خارج الشخص فإنها تبدو فى صورة العدوان والتدمير ، لذلك كان " فرويد" يطلق عليها أحيانا اسم " غرائز التدمير " .

وقد اعتبر فرويد أن الحياة نفسها تصبح صراعا وحلا وسطا بين هذين الاتجاهين ، وأن التغيرات فى النسب التى تمتزج بها هاتان المجموعتان من الغرائز ينشأ عنها نتائج مهمة .

وفى البداية ، اعتقد فرويد أن الإنسان ليس لديه سوى غرائز جنسية ، ولكن ذلك لم يمكنه من تفسير الكثير من الظواهر النفسية التى حيرت العلماء من قبل كالسادية والمازوكية . ولكنه عندما تعرف على " غرائز الموت" استطاع تفسير هذه الظواهر ، وبيّن أن السادية ـ وهى تلذذ الشخص من إيذاء الآخرين ـ عبارة عن اتحاد الغرائز الجنسية مع غرائز الهدم الموجهة نحو العالم الخارجى . فى حين تنشأ المازوكية ـ وهى تلذذ الشخص من إيلام الآخرين له ـ من اتحاد الغرائز الجنسية مع غرائز الهدم الموجهة نحو الذات .

وبيّن فرويد أن الغرائز تعمل وفقا لمبدأ اللذه ـ أى الحصول على الإشباع بصرف النظر عن النتائج ـ فالدافع الغريزى ينتج عنه حالة من التوتر تؤدى إلى الإحساس بالألم ، وحينما يزول التوتر يحدث الشعور باللذة ـ وقد اتخذ فرويد من مبدأ اللذة أساسا يفسر به الظواهر النفسية المختلفة كما يفسر به الأعراض العصابية ، فليست الأعراض العصابية فى نهاية الأمر إلا محاولات بديلة أو حلول وسطى تهدف إلى التخلص من التوتر وتجنب الألم.

وفى الفترة التى كان فيها تأثير نظرية التحليل النفسى على خدمة الفرد فى ذروته ، بالغ الإخصائيون الاجتماعيون فى التركيز على هذا البعد

من نظرية فرويد عن الشخصية والنظر من خلاله إلى احتياجات الإنسان وسلوكه وأهملوا قوى " الأنا " لديه وتأثير البيئة عليه . واستمر هذا التأثير واضحا فى خدمة الفرد إلى أن حدثت التطورات والتنقيحات التالية فى نظرية التحليل النفسى على يد المحللين النفسيين الذين أتوا بعد فرويد وبخاصة العلماء الذين طوروا نظرية سيكولوجية الأنا ego psychology - كما سنوضح فى الفصل الثالث - وبدأ الإخصائيون الاجتماعيون يغيرون من نظرتهم وتركيزهم على البعد الدينامى .

لذلك نجد " هوليس" تؤكد على ضرورة اهتمام خدمة الفرد بفهم توازن القوى فى العميل وموقفه ، وأشارت إلى أن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يأخذ فى اعتباره الجوانب السوية - أو التى يحتمل أن تكون سوية - من الشخصية ، والموقف الاجتماعى نفسه ، والأسرة ، والجماعات الأخرى ، واستجابات المجتمع ، ... إلخ ، التى يمكن تزويد العميل بها أو استخدامها ، وذلك إلى جانب الدوافع الغريزية ، والجوانب غير الناضجة ، والحاجات غير العادية ، والنظرة إلى العالم التى حرفتها خبرات الطفولة ، والطرق الطفلية من التفكير[٨] .

كذلك أشارت " جاريت A.Garrett " إلى أنه من الخطأ أن يركز الإخصائى الاجتماعى فى تعامله مع العميل على الدوافع الغريزية بمفردها أو على قوى الأنا وحدها ، فالإنسان ليس مجرد " غرائز" أو " أنا" فقط ، وإنما هو كائن مركب ومفكر أيضا[٩] .

ويرى مناصرو النظرية التحليلية أن أهمية هذا البعد تعود إلى أنه يساعد الاخصائى الاجتماعى فى التعرف على درجة الدوافع الغريزية الليبيدية والعدوانية لدى العميل ونوعيتها ، طوال عمليات خدمة الفرد. فمثلا ، عندما يتعامل الإخصائى الاجتماعى مع عميل مراهق يعانى من

مشكلة سلوكية فإن نظرية الغرائز يمكنها أن تساعد الإخصائى الاجتماعى فى معرفة الجوانب التالية وفهمها :

أ ـ أن العميل يمر بمرحلة المراهقة تكون فيها زيادة سريعة فى الاحتياجات الليبيدية والعدوانية لديه مما يوجب عليه أن يتصدى لها ويواجهها .

ب ـ أن يعرف هل مايعانى منه هذا العميل هو اضطراب فى السلوك يجعله يتجه نحو التفريغ الفورى للتوترات والإشباع الفورى للاحتياجات الغريزية ، مع تطور غير ملائم للأنا والأنا الأعلى يعوق تعاملهما مع هذه التوترات والدفعات الغريزية بشكل بناء ؟ أم أن مايعانى منه يعود إلى أن مرحلة الطفولة لديه أنتجت " أنا أعلى " شديد الصرامة لايمكنه أن يشعر باحتياجاته ويعبر عنها ؟

جـ ـ إذا تطلب الأمر التعامل مع أسرة العميل ، فمن المهم أن يعرف الإخصائى الاجتماعى ماإذا كانت هذه الأسرة تسمح لأفرادها بالتعبير عن عواطفهم وغضبهم أم تمنع ذلك .

د ـ أن يعرف الاتجاه الثقافى والدينى للجماعات المرجعية للعميل، وما التعبير الذى تسمح به للحاجات الليبيدية والعدوانية .

هـ ـ أن يعرف كيف يستطيع مساعدة العميل خلال تلك الشريحة من خبرة حياته التى تحدث الآن ، لكى يستطيع التعبير عن احتياجاته ، وما حاجة العميل لأن يحصل على خبرات تعليمية جديدة تختلف عن تلك التى حصل عليها فى الماضى ، وإلى أى مدى يتطلب الأمر توافق حاجاته الإنسانية الأساسية مع بيئته الاجتماعية بالإضافة إلى توافقه هو نفسه مع بيئته الإجتماعية .

٣ ـ البعد البنائي :

وهو يهدف إلى دراسة الشخصية من خلال تاريخها وتطورها . ويعرف هذا البعد أيضا بنظرية فرويد عن أنظمة الشخصية .

وفى هذا البعد ، نظر فرويد إلى الشخصية على أنها تنظيم نفسى يتكون من ثلاثة نظم أساسية هى الهو id ، والأنا ego ، والأنا الأعلى superego . وبيّن أن كل نظام من هذه الأنظمة له مبادؤه ومكوناته وميكانيزماته التى يعمل وفقا لها ، ومع ذلك فإنها جميعا تتفاعل بعضها مع البعض تفاعلا وثيقا بحيث يصعب فصل تأثير أى منها وإسهام وزنه النسبى فى سلوك الإنسان . فالسلوك الناتج عن الشخصية هو دائما نتيجة أو محصلة للتفاعل بين هذه النظم الثلاثة ، ونادرا مايعمل أحدها بمفرده دون النظامين الآخرين ، ولأن كل نظام له هدف مختلف عن النظامين الآخرين فإن هذا التفاعل يأخذ فى الغالب شكل الصراع ـ كما سنوضح فيما بعد ـ وينظر فرويد إلى هذه النظم الثلاثة كالتالى :

(أ) ـ الهو :

عند الميلاد تكون طاقة العقل لدى الإنسان متصلة اتصالا وثيقا بالدوافع البيولوجية البدائية ، لذلك فإن " الهو " يتكون من كل ماهو موروث وموجود سيكولوجيا منذ الولادة بما فى ذلك الغرائز . ويرى فرويد، أن الدوافع الغريزية التى تصنع الهو ، تتكون من نوعين أساسين هما الدوافع الجنسية ، والدوافع العدوانية . وقد اهتم فرويد اهتماما كبيرا بالدوافع الجنسية لاعتقاده أنها تخترق الشخصية بكاملها . وزعم أن الحاجة إلى الطعام ، والدفء ، وحب الأسرة والأصدقاء ، والدفعة تجاه الخلق والإبداع وغيرها من الرغبات الإيجابية ماهى إلا امتدادات وتحويلات للدافع

الغريزى الجنسى الأساسى الذى أطلق عليه فرويد اسم " الليبيدو" واعتبره المصدر الأساسى للطاقة النفسية . وبيّن أن قوى الهو تعمل دون الإدراك الشعورى للشخص ، أو دون اختياره وإرادته .

وقد نظر فرويد الى " الهو " باعتباره النظام الأصلى للشخصية ، ومؤسس البناء النفسى ، ومستودع الطاقة النفسية ، والمصدر الذى يستمد منه الأنا والأنا الأعلى ـ اللذان يتطوران فيما بعد ـ طاقتهما . ويعمل" الهو" بشكل كامل وفقا لمبدأ اللذة ، وتتم أنماط التفكير فيه من خلال شكل بدائى هو العملية الأولية ـ السابق الإشارة اليهما .

(ب) الأنا :

فى الوقت الذى يستطيع فيه " الهو " أن يتخيل مايريده ، فإنه لايمتلك الطريقة لإقرار الوسائل الآمنة للتعامل مع البيئة الخارجية والتمييز بينها وبين الوسائل غير الآمنة . ولتحقيق ذلك طور العقل نظاما نفسيا جديدا هو " الأنا" الذى يحصل على طاقته من " الهو " ويظهر بعد أن يصل الطفل إلى شهره السادس . لذلك فإن وظائف " الأنا " تتطور بعد فترة قصيرة من الميلاد وتظهر ببطء خلال عدة سنوات .

ويعمل " الأنا " بكونه منسقا للشخصية لأنه يسيطر على منافذ السلوك والفعل ويختار من البيئة الجوانب التى يستجيب لها ، ويقرر الغرائز التى سيتم إشباعها والكيفية التى سيتم بها هذا الإشباع . وتكون وظيفته الرئيسية هى إيجاد أقل أنواع التوازن ألما بين رغبات الهو وبين مطالب الأنا الأعلى وظروف البيئة الخارجية . لذلك فإن دوره الأساسى هو التوسط بين الهو وبين القوى التى تقيد إشباع رغباته (أى الأنا الأعلى والواقع) .

ومن الواضح أن عملية التوسط هذه تتطلب حسابات دقيقة تفوق قدرة الهو، لذلك فبينما يستخدم الهو العملية الأولية ، فإن" الأنا "يستخدم العملية الثانوية Secondary process المنطقية ، وهى نمط من التفكير أكثر تقدما يأخذ فى اعتباره الأسباب ، والمنطق ، والتمييز بين مختلف الموضوعات والأشخاص والمواقف . ويرى فرويد أنه من خلال قيام " الأنا " بوزن هذه الاعتبارات لكى يخدم الهو ، فإن العقل يطور وينتج كل وظائفه الأعلى (اللغة ، والإدراك ، والتمييز ، والتذكر ، والحكم ، والتخطيط ، وجميعها من وظائف الأنا كما سنوضح فى الفصل الثالث) .

(جـ) الأنا الأعلى :

وهو الممثل الداخلى للقيم التقليدية للمجتمع والقوانين الأخلاقية ، وقواعد الحياة التى أرساها الوالدان وغيرهما من الأشخاص المهمين فى حياة الشخص . وينظر فرويد إلى الأنا الأعلى باعتباره الوسيلة والعملية التى يضع بواسطتها الفرد تراثه الثقافى والاجتماعى والدينى ، وضمير الفرد ، وضبطه الداخلى ، وقواعده للحياه ، ومثاليات ثقافته ، والأنا المثالية ego ideal لديه .

واعتبر فرويد أن " الأنا الأعلى " عملية تمتد طوال الحياه ولكنها تحصل على أكبر دفعة لها خلال الفترة من ٣ الى ٦ سنوات وهو الوقت الذى يحدث فيه الصراع الأوديبى وحله . وهو يرى أن " الأنا الأعلي" يختلف عن" الأنا" و "الهو" فيما يلى :

١ ـ يهتم " الأنا" باعتبارات الواقع ، فى حين يصب " الأنا الأعلي" جل اهتمامه على الوصول إلى المثاليات أو المثل العليا ، لذلك نجده يطالب بأن تتغير الدفعات الجنسية والعدوانية للهو لتحل محلها الأهداف الأخلاقية .

٢ ـ يسعى " الهو " إلى تحقيق اللذة ، فى حين يسعى " الأنا الأعلي" إلى تحقيق الكمال .

٣ ـ يقوم " الأنا" بتقدير الموقف البيئى لكى يحدد أقل السبل خطورة ، فى حين لايلقى " الأنا الأعلي" أى اعتبار للواقع ـ كما يفعل الهو ـ وإنما يقوم بتقدير سبل السلوك ذاتها لكى يحدد إمكانية تقبلها وفقا للمعايير الأخلاقية .

وقد لاحظ فرويد أن هناك شيئا مشتركا بين " الأنا الأعلي" و " الهو " رغم كل الاختلافات الأساسية بينهما . فكلاهما يمثل تأثيرات الماضى فيمثل " الهو" الوراثة ، ويمثل" الأنا الأعلى" ماتم تبنيه من الأشخاص الآخرين (فى حين يتقرر" الأنا" بواسطة خبرات الفرد) لذلك اعتبر " فرويد" أن " الأنا الأعلى" ـ مثل" الهو "ـ بدائى ولاشعورى إلى حد كبير ، إلا أن دفعات " الهو" تكون محبوسة فى اللاشعور فى حين تحدث عمليات " الأنا الأعلي" على المستويين الشعورى وما قبل الشعورى أيضا رغم أنها تحدث فى الغالب على مستوى لاشعورى . أما وظائف" الأنا " فهى تحدث على المستويات الثلاثة (الشعوري، وما قبل الشعورى ، واللاشعوري) ولكن "الأنا" يميل بالضرورة إلى العمل على مستويات أعلى لأن دوره ـ كما سبق أن أشرنا ـ هو التوسط بين" الهو" وبين الأنا الأعلى والواقع .

وبذلك عند اكتمال تطور البناء النفسى ، يجب على " الأنا" أن يتعامل مع ثلاثة عناصر عنيدة ومتصلبة :

١ ـ الهو : الذى يبحث فقط عن إشباع رغباته غير العقلانية واللاأخلاقية .

٢ ـ الأنا الأعلى : الذى يسعى فقط لتحقيق مثالياته الصارمة .

٣ ـ الواقع : الذى لايقدم سوى مجال محدود من الموضوعات لإشباع رغبات الهو ، والتى قد يسبب الاختيار غير السليم لها عقابا قاسيا للشخص من الأنا الأعلى أو المجتمع الخارجى .

لذلك فإن العناصر البنائية الثلاثة للشخصية (الهو ، والأنا ، والأنا الأعلي) غالبا ماتتصارع بعضها مع بعض كما سنوضح فى الجزء التالى .

صراع العناصر البنائية وتأثيره على الأداء الوظيفى للشخصية :

مما سبق ، يتضح أن لكل عنصر من العناصر البنائية الثلاثة للشخصية وظائفه القاصرة عليه ، ومن هنا فإن هذه العناصر الثلاثة تكون فى الغالب فى صراع بعضها مع بعض ـ كما سنوضح بعد قليل ـ وتعمل وظائف " الأنا" فى معظم الأوقات على جعل هذا الصراع فى مستوى يمكن التعامل معه ، وذلك بأن تتأكد من حصول كل من " الهو " و " الأنا الأعلي" على مطالبه . ومع ذلك ، ففى بعض الأوقات يجند " الهو " أو " الأنا الأعلي" طاقة جديدة ويهدد باجتياح ضوابط " الأنا " ، وينتج عن ذلك مشاعر وسلوكيات غير مقبولة . وفى الاستجابة لهذا التهديد يخبر الفرد عاطفة أطلق عليها "فرويد" اسم " القلق anxiety " .

والقلق عبارة عن حالة من الضيق النفسى تعمل بوصفها إشارة " للأنا" بأن هناك خطرا على وشك الحدوث . ومصدر القلق قد يكون خارجيا (كأن يواجه الشخص لصا فى منزله) ، أو قد ينبع القلق من الديناميات الداخلية للعقل إما عن طريق دفعة من دفعات " الهو " تهدد بانتهاك ضوابط الأنا وتتسبب فى عقاب الشخص وإما بواسطة الأنا الأعلى (فى شكل شعور بالذنب) أو عن طريق المجتمع الخارجى . وهذا النوع الأخير من القلق كان محل الاهتمام الرئيسى لفرويد فقد اعتبر أن معظم أنواع القلق تكون

لاشعورية .

وبيّن فرويد أن الأنا يميل إلى رفض الأسباب (الداخلية أو الخارجية) للقلق أو تحريفها لأن الاعتراف بها سيزيد - بشكل لايحتمل - من حدة هذا القلق ، لذلك فإننا نتعامل مع الأخطار التى تهددنا من خلال توظيف الأنا لما أطلق عليه فرويد " ميكانيزمات الدفاع defense mechanisms " (مثل الكبت ، والإسقاط ، والتبرير ، والإنكار ، والنكوص ، والتقمص ، وغيرها)(١٠)، واعتبرها أية محاولة لاشعورية للتوافق مع ظروف مؤلمة مثل القلق ، أو الإحباط ، أو الذنب . وكذلك للمحافظة على تقدير الذات والتقليل من مشاعر الحرمان ، أو الخوف ، أو الذنب .

ويرى " فرويد" أننا جميعا نستخدم ميكانيزمات الدفاع باستمرار ، لأننا إذا لم نفعل ذلك سنصاب بالعجز النفسى . ذلك لأن الحقائق التى تخفيها هذه الميكانيزمات (وهى الحقائق المتعلقة برغبات الهو ، وإدانات الأنا الأعلى ، والصدمات الشديدة فى مرحلة الطفولة) قد تسبب قلقا لايحتمل إذا تسربت بشكل مستمر إلى منطقة الشعور، ومع ذلك فإن " فرويد" ينصح بعدم المبالغة فى استخدام هذه الميكانيزمات الدفاعية حتى لايقل ارتباطنا بالواقع .

ومن خلال البعد البنائى توصل " فرويد" الى أن الفرق بين السلوك السوى والسلوك العصابى ، يكمن فى توازن الطاقة بين العناصر البنائية الثلاث (الهو ، والأنا ، والأنا الأعلى).

فقد نظر فرويد إلى الشخصية السوية من خلال مايلى :

(أ)أنها تحتوى على عناصر غير عقلانية قوية ، فقد اعتبر فرويد أن كلا من الشخص العاقل والشخص المضطرب العقل ، مدفوعان من قاع

العقل " بهو " غير عاقل تهدف دوافعه الغريزية الطائشة إلى اللذة والعدوان. ويتناقض ذلك مع وجهة النظر التى كانت سائدة قبل ظهور نظرية التحليل النفسى والتى كانت تنظر إلى الإنسان باعتباره عاقل له إرادته ومحكوم بقدره .

(ب) يتشكل الأداء الوظيفى لشخصية الراشد ـ إلى حد كبير ـ من خلال أحداث حدثت قبل مرحلة الرشد بوقت طويل ، وهى أحداث من الصعب الوصول إليها . فالقلق الشديد فى أية مرحلة من مراحل التطور الجنسى النفسى ، قد يؤدى ـ كما سنوضح بعد قليل ـ فى الحالات الحادة الى سلوك غير سوى . فيرى " فرويد" أن الخصائص العادية لشخصية الراشد تتقرر بمدى نجاحه فى إشباع دوافعه الغريزية قبل سن السادسة .

(جـ) تتسم الشخصية السوية بوجود توازن بين العناصر البنائية الثلاثة (الهو ، والأنا ، والأنا الأعلي) . فعلى الرغم من أن رغبات الهو هى المولدة للسلوك ، فإن الأنا ، والأنا الأعلى هما اللذان يقرران الشكل الذى سيأخذه هذا السلوك .

أما الشخصية غير السوية فقد نظر إليها فرويد من خلال مايلى :

(١) أن توزيع الطاقة بين العناصر البنائية الثلاث (الهو ، والأنا ، والأنا الأعلي) للشخصية قد تم بطريقة تفتقر إلى التوازن والإنسجام أو يصاب بالانحراف أو الخلل بسبب صدمة أو عجز أو اضطراب فى التطور الجنسى النفسى فى مرحلة الطفولة المبكرة (قبل المرحلة التناسلية).

(٢) عندما يضطرب التوازن بين هذه القوى البنائية الثلاثة ، قد تحدث العديد من الأعراض :

(أ) فإذا ضعف الأنا ستكون اليد العليا للدفعات العدوانية " للهو"

وسيؤدى ذلك الى انتاج شخص انتهازى يفتقر إلى المسئولية الأخلاقية .

(ب) وإذا أصبح " الأنا " الأعلى مسيطرا قد تحدث مبالغة فى استخدام الدفاع بحيث تفسد - وبشكل خطير - الأداء الوظيفى السوى . فالشخص الذى يعتمد بشدة على الإسقاط - مثلا - كنوع من أنواع الدفاع قد ينتهى به الأمر لأن يتخيل أن كل من حوله يريدون تحطيمه والقضاء عليه ، وهى حالة إذا زادت حدتها قد تؤدى الى إصابة الشخص " بالبارانويا Paranoia ".

(٣) رغم تعدد الأعراض التى قد تحدث نتيجة لاضطراب التوازن بين هذه العناصر الثلاثة - أيا كان العنصر الذى امتلك القوة على العناصر الأخرى - فإن " الأنا" عادة " يصبح ضعيفا .

وطالما أن قوة اتصال الشخص بالواقع تعتمد على قوة " الأنا" لديه ، فإن أى استنزاف لهذه القوة سيؤدى إلى إضعاف قدرته على التكيف مع الواقع . وإذا حدث ذلك ستسبب المواقف الجديدة الرعب للشخص ، وستصبح المشكلات البسيطة ككوارث بالنسبة له . والأكثر من ذلك أن حدوث مثل هذا الوضع سيؤدى إلى ظهور دائرة مزعجة ، لأن وجود هذه الحالة سيؤدى إلى خلق المزيد من الصراع الذى سيزيد بدوره من إضعاف " الأنا" ، وذلك سيقلل بدوره من قدرة الشخص على التكيف مع الواقع ، وهكذا .

ويرى فرويد أن كثيرا من الأشخاص قد يجدون أنفسهم فى هذه الحالة عندما يتعرضون لضغط عاطفى شديد ، ولكن بعضهم يستطيع التخلص من هذا الضغط وبذلك تسترخى الدفاعات وينهض الأنا من كبوته . فى حين قد يستمر الصراع لدى البعض الآخر ويحدث لديهم المزيد من القلق الذى يزيد بدوره من الدفاعات الصارمة مما يعوق بشدة الوظائف التكيفية لديهم ويجعلهم عاجزين عن القيام بمهام حياتهم اليومية . وقد أطلق فرويد

على هذه الحالة اسم " العصاب Neurosis " .

(٤) فى الحالات التى يعانى فيها " الأنا" من ضعف شديد ، فإن أداء الوظائف التكيفية سوف يتقلص إلى حد كبير ، فتنهار الدفاعات ، وتنغمر النفس بدفعات " الهو " وتسبب القلق ، وتنفصل العواطف الداخلية عن الأحداث الخارجية وتحيط بالشخص الخيالات المختلفة . وقد أطلق فرويد على هذه الحالة مصطلح " الذهان Psychosis " وهى توضح عدم التوازن البنائى الذى اعتبره " فرويد" أساس السلوك العصابى .

وقد تأثرت خدمة الفرد بالبعد البنائى فى نظرية " فرويد" ذلك أنها تعتبر أن فهم بناء القوى المختلفة فى الشخصية ووظائفها من الأمور المهمة التى تساعد الإخصائى الاجتماعى على فهم شخصية العميل. كما تعود أهمية هذا البعد لخدمة الفرد إلى أنه أوضح أن الأداء الوظيفى للعناصر البنائية الثلاثة فى الشخصية ، له تأثير كبير ـ سلبا وإيجابا ـ على سلوك الشخص وعلى تعزيز رفاهيته ودعمها فالأفعال المنسجمة والمتناغمة لهذه العناصر الثلاثة تؤدى إلى الكفاءة والتوازن الاجتماعى والشخصى ، فى حين ينتج عن الخلاف أو الخطأ بينها سلوك منحرف أو غير مقبول اجتماعيا .

ويرى الإخصائيون الاجتماعيون الذين يناصرون نظرية التحليل النفسي، أنه يمكن للإخصائى الاجتماعى الاستفادة من البعدالبنائى فى نظرية فرويد عن الشخصية فى مساعدة العميل على تحقيق التوازن بين العناصر البنائية الثلاثة وذلك من خلال مايلى :

١ ـ أن " الهو " طاقة محركة وموجهة للفرد ، فهو قوة الحياة فيه وذلك التجمع من الطاقات والحاجات التى يشعر بها وتقوده لأن يريد ويحتاج

ويناضل . وبالتالى فإن الإخصائى الاجتماعى عندما يساعد العميل على تحقيق أهدافه بشكل مقبول من الناحيتين الشخصية والاجتماعية ، فإن ذلك سيجعل الشخص يشعر بالإشباع على المستويين الشعورى واللاشعورى ويتخلص من التوتر ويعيد شحن طاقته ويشعر بإحساس جديد من الاستعداد .

ذلك أن العميل لو كان يسلك بشكل يؤدى إلى إحباط دوافعه الغريزية ويعوقه عن تحقيق مايريده أو يرغب فيه ، فإن ذلك سيؤدى إلى توتره ونضوب طاقته . كما أن الدوافع الغريزية عندما تحبط بشكل مستمر ، فإنها سوف تتحدى الضبط والتعديل وبالتالى سوف تنحرف وتفسد مايدعو الجانب الشعورى من العقل إلى عمله .

لذلك فإن الإخصائى الاجتماعى عندما يساعد العميل على أن يجد مخرجا أو متنفسا مشبعا أو مقبولا على المستويين الشخصى والاجتماعى لهذه الدوافع ، فإنها سوف تتسق مع حكم " الأنا" وتعطى قوتها وهدفها التوجيه والطاقة للنضال اليومى للشخص .

٢ ـ أن فعالية سلوك الفرد وإحساسه الداخلى بالتوازن يتأثران بشكل عكسى تحت عدة شروط للأداء الوظيفى لكل من الأنا الأعلى والهو :

(أ) عندما يتسم الأنا الأعلى بالصرامة والتزمت الشديد تجاه ـ أو خلال ـ الصراع الذى تعلو وتهبط دفعاته . ويمكن ملاحظة ذلك بين العملاء ذوى الشخصيات المقيدة القلقة التى أدت ضمائرها الشديدة الصرامة أو التزمت إلى تقييد حرياتها وقواها . فهؤلاء العملاء قد استدمجوا فى أنفسهم نسقا والديا مانعا أو محرما ، ومعاقبا ، لأن الخضوع والإذعان خلال سنوات عمرهم المبكرة كان أكثر أمنا بالنسبة لهم من تأكيد الذات Self-assertion .

ومثل هؤلاء العملاء يجب أن يساعدهم الإخصائى الاجتماعى على أن يدركوا أن للإنسان أعذاره بجانب متطلباته .

(ب) عندما يكون "الأنا الأعلى"غير كاف كميا وغير ملائم نوعيا بحيث يستطيع كبح الدفعة الغريزية . ويمكن ملاحظة ذلك بين العملاء الذين فى ضمائرهم فساد أو خلل. فقد يستطيع هؤلاء العملاء التفريق بين الصحيح والخاطيء ،ولكنهم لايمارسون الضبط الذاتى على دوافعهم الغريزية ويسعون الى تحقيق أهدافهم أملا فى الحصول على الإشباع المتوقع .

وهؤلاء العملاء يجب أن يساعدهم الإخصائى الاجتماعى على أن يدركوا أن التقبل والتوقع يمكنهما أن يستمرا جنبا إلى جنب ، أو أن الضبط الذاتى يمكن أن يكون أقل ألما من الضبط الخارجى .

(٣) على الرغم من أن للميكانيزمات الدفاعية دور مهم فى مواجهة الشخص للأخطار الخارجية والداخلية وأنها تقدم له وظيفة تكيفية بالغة الأهمية حيث تساعده على تجنب مالايستطيع مواجهته وبذلك يستطيع الاستمرار فى التصدى لمهام حياته بشكل مريح ، فإنه يجب على الإخصائى الاجتماعى أن يساعد عملاءه ـ من خلال عملية خدمة الفرد ـ على تجنب خطر المبالغة فى استخدام الميكانيزمات الدفاعية حتى لايقل ارتباطهم بالواقع .

فالعميل كلما زاد هروبه من القلق الذى تسببه له الحقائق غير المرغوبة وزاد إنكاره أو تشويهه لهذه الحقائق ، كلما قل ارتباطه بالواقع بصفة عامة وقلت قدرته على التعامل معه بشكل بنّاء .

ذلك أن العميل سيضحى بقدراته التكيفية إذا جعلته ميكانيزمات الدفاع يقف موقف العاجز فى مواجهة المواقف الصعبة ، لأن " الأنا" هو

"مهندس" هذه الدفاعات وهو الذى يشيدها ويحافظ عليها ، فإذا قيدت قوته وطاقته فى هذه الوظيفة فلن يتبقى له من القوة والطاقة لممارسة الوظائف الأخرى ـ مثل الإدراك ، والتفكير ، وحل المشكلة ـ وجميعها أساسية لأداء الوظائف التكيفية . لذلك فإن قيام الإخصائى الاجتماعى بمساعدة العميل على تجنب المبالغة فى استخدام الميكانيزمات الدفاعية ، من الأمور الأساسية التى يجب أن يضعها الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره عند تعامله مع العميل حتى لايتسبب هذا الموقف الدفاعى فى إضعاف الأنا عند العميل وتقييده .

٤ـ *البعد التطورى* :

ويقصد به دراسة الخبرات التطورية للطفل منذ ميلاده . ويعرف هذا البعد أيضا بنظرية فرويد عن مراحل التطور الجنسى النفسي Psychosexual development .

وفى هذا البعد درس فرويد الخبرات التطورية للطفل منذ ميلاده ، وبيّن أن السلوك يكون جزءا من سلسلة تاريخية متتالية يكمل بعضها بعضا ، وشكلت بشكل تكوينى وبواسطة خبرات الفرد فى الحياة ، وأن كل خبرة بنيت وتشكلت بواسطة الخبرة التى سبقتها ، لذلك فإن أية محاولة لفهم السلوك لن تكون كاملة دون فهم الجذور والأحداث السابقة .

لقد اعتبر فرويد أن الطفل يكون مدفوعا أساسا بالدوافع الغريزية الجنسية ، وأن تطور الشخصية عبارة عن عملية تطور جنسى نفسى يتكون من عدة مراحل وربط كل مرحلة منها بجزء معين من الجسم (الفم، والشرج ، والأعضاء التناسلية ، على التوالي) يكون موضع الإشباع الغريزى للذة عند الطفل . وأعطى فرويد لهذه المراحل أهمية كبيرة لدرجة

أنه بيّن أن لها تأثيرا حاسما فى تكوين الشخصية . وعند سن السادسة تقريبا تستقر الديناميات الغريزية لكى تثور من جديد مع بداية البلوغ وحتى النضج .

وعلى الرغم من حصول هذا البعد على تنقيح كبير من المنظرين الذين أتوا بعد فرويد ، فقد ظل الصيغة الكلاسيكية التى تتضمن المبدأ الذى قامت على أساسه كل النظريات الأخرى ، وهو أن خبرات الطفولة المبكرة لها تأثير حاسم على حياة الراشد . **وفى هذا البعد أشار فرويد إلى وجود عدد من مراحل النمو الجنسى النفسى هى :**

أ ـ المرحلة الفمية : تشكل المرحلة الأولى من حياة الطفل مايعرف بالمرحلة الفمية ، حيث يكون " الفم" هو بؤرة التركيز الأساسية لإشباعات الهو ، والوسيلة الجسدية الأساسية التى بواسطتها يتفاعل الطفل مع بيئته الإنسانية والفزيقية بعد انفصاله عن جسد أمه عن طريق الميلاد . وفى مرحلة الرضاعة يكون المصدر الأول للإشباع الغريزى مستمدا من الفم عن طريق الامتصاص والابتلاع ، ثم عن طريق العض والمضغ .

ويرى فرويد أن الأفعال المتضمنة فى هذه الممارسات الفمية تكون أساس تطور الشخصية فيما بعد ، فمص الإبهام وغيره من الأفعال الفمية الأخرى قد يمتد إلى حياة الراشد فى صورة إفراط فى الشراب أو الأكل أو التدخين. كما أن العدوانية الفمية قد تظهر فى سمات النقد اللاذع أو اللجلجة الفمية.

ب ـ المرحلة الشرجية : فى السنة الثانية يحول الطفل اهتماماته الليبيدية من الفم إلى الشرج ، وتبدأ المرحلة الشرجية التى تكون المصادر الرئيسية للحصول على اللذة فيها هى الاحتفاظ بالفضلات وطردها. حيث تنبع اللذة من احتجاز الفضلات ، من ضغط هذه الفضلات على جدران

المستقيم . فى حين تنبع اللذة من طرد الفضلات من الشعور بالراحة بعد التخلص من التوتر حينما يزول هذا الضغط .

وفى هذه المرحلة يبدأ التدريب على النظافة وهو أول تجربة للطفل مع التنظيم الخارجى لدفعة غريزية ، إذ عليه أن يتعلم إرجاء اللذة التى يحققها له تخلصه من توتره الشرجى . ففجأة تصبح اللذة التى يحصل عليها الطفل من الاحتفاظ بالفضلات وطردها تحت الضبط وتتم وفقا لتعليمات الأبوين ، فيتم إخباره متى وأين وكيف يفعل ذلك .. إلخ. وبالتالى فإن وقوع " الأنا" لدى الطفل بين مطالب الواقع ورغبات " الهو"، قد يجعل الأنا يخبر قدرا كبيرا من الصراع والقلق . ومثل المرحلة الفمية ، فإن هذا القلق قد يؤدى إلى بعض مشاكل الشخصية عند الرشد ، كأن يصبح الشخص عنيدا أو شحيحا ، أو يميل إلى التدمير أو سرعة الغضب أو الفوضى وانعدام النظام .

ج ـ المرحلة القضيبية : وتمتد هذه المرحلة من سن الثالثة حتى سن الخامسة أو السادسة ، وفيها يتحول التركيز إلى الأعضاء التناسلية . ويصل الطفل إلى هذه المرحلة بسبب ازدياد نضجه الجنسى وإحساسه المتنامى بهويته الجنسية ، وتنفجر لدى الطفل فى هذه المرحلة رغبة استطلاعية لأمور الجنس ترتبط بسلوك استمنائى وقدر معين من الاستثارة الجنسية .

وتعتبر المرحلة القضيبية مرحلة حاسمة من مراحل النمو الجنسى النفسى لأنها المرحلة التى تشهد " عقدة أوديب" أعظم محددات التوافق الجنسى للطفل فى المستقبل فى رأى فرويد . وتتلخص " عقدة أوديب" فى أن كل الأطفال أثناء المرحلة القضيبية يودون لو يستأثرون بكل حب الوالد من الجنس المغاير ، فى حين يكونون غيورين وعدائيين تجاه الوالد من

الجنس المقابل .

ويرى فرويد أن الطفل يعالج هذا الصراع عن طريق كبت مشاعره غير المقبولة تجاه الوالد من الجنس المغاير والتوحد مع الأب من الجنس المقابل. ويعتقد فرويد أن قدرة الطفل على حل هذا الصراع الأوديبى وبخاصة توحده مع الوالد من الجنس المقابل ، يحددان مستقبل شخصيته بكونها شخصية سوية مستقرة ، أو شخصية مريضة معرضة للصراعات النفسية . ويرى أيضا أن كبت " عقدة أوديب" يؤدى إلى آخر مراحل تطور الأنا الأعلى .

د ـ مرحلة الكمون : بين سن السادسة والثانية عشرة يدخل الطفل إلى مرحلة الكمون التى تتميز بقدر من الثبات والاستقرار الدينامى ، وتقل فيها أهمية النشاط الغريزى والاهتمامات الجنسية . كذلك يقتصر النشاط الاجتماعى على الأفراد من نفس الجنس مع النفور عادة من الجنس الآخر . وفى هذه المرحلة يقوى عند الأطفال الميل إلى ممارسة أنواع السلوك المتصلة بدور النوع فينغمس الصبية فى اهتمامات الذكور وأنشطتهم المختلفة ، بينما تغرق البنات فى أنشطة الإناث وألعابهن .

هـ ـ المرحلة التناسلية : خلال المراحل السابقة (الفمية ، والشرجية ، وبخاصة خلال المرحلة القضيبية) تتسم الرغبات الجنسية لدى الأطفال بالنرجسية فتكون موضوعات حبهم الرئيسية هى أجسادهم ، ويكون حبهم للأشخاص الآخرين ـ وبخاصة الأم ـ بقدر مايسهم به هؤلاء الأشخاص فى تحقيق تلك اللذة الجسدية الموجهة نحو الذات .

ولكن عندما يحدث البلوغ ، فإنه يجلب معه نشاطا متفجرا فى قوة الدوافع الغريزية ونوعيتها ، فالمراهق فى هذه المرحلة يواجه مهمة حياتية

حاسمة تتمثل فى إقامة قنوات اجتماعية يتم من خلالها التعبير عن احتياجاته الغريزية وضبطها . لذلك ، تتحول النرجسية التى كانت تميز الفترة قبل التناسلية والتى تخضع لمبدأ اللذة ، إلى الإيثارية وإدراك عالم الذات وعالم الواقع والخضوع لمبدأ الواقع فى المرحلة التناسلية . وبذلك يتحول الشخص من طلب اللذة النرجسية والطفلية ، إلى راشد يستهدف الواقع ويتمثل المجتمع .

ويرى " فرويد" أنه لاتوجد فترة زمنية فاصلة لتحول الطفل من خبرة الى خبرة ، كما أنه لاتوجد فواصل زمنية بين مرحلة وأخرى ، وأنه من الممكن أن يثبت السلوك عند إحدى المراحل (كالمرحلة الفمية أو الشرجية مثلا) وذلك ماأطلق عليه فرويد اسم " الثبوت Fixation " . وهو يرى أن هذا الثبوت يؤثر فى تكوين اتجاهات الراشد وسلوكه ، ويؤدى إلى عجز الفرد عن إثراء السلوك وتطويره والانتقال الى مرحلة تالية من النمو . كما أنه من الممكن أن يرتد الفرد إلى ممارسةأساليب كان يزاولها فى مرحلة سابقة من النمو كأن يمارس الطفل الكبير أساليب الرضع ، أو يمارس الشخص الراشد بعض الأنماط السلوكية التى لاتتفق مع مرحلة نموه الحالية وذلك بسبب الضغوط المرضية العاطفية، وذلك ماأطلق عليه فرويد اسم " النكوص Regression" .

ويرى البعض أن البعدالتطورى فى نظرية فرويد عن الشخصية ، لم يلق الاهتمام الكافى من خدمة الفرد فى بداية تأثرها بنظرية التحليل النفسى ، ويرجعون ذلك إلى تركيز " فرويد" نفسه فى عمله العلاجى على الخبرات والذكريات والتثبيتات عندما اكتشف رواسبها فى حياة مرضاه الراشدين . وقد أدى ذلك إلى نوع من سوء الإدراك فى تطبيق هذا البعد من نظرية " فرويد" على التشخيص والعلاج فى خدمة الفرد التى اعتقدت

أنه لايجب تطبيق هذا البعد إلا على العلاقة بين السلوك الحالى للشخص وبين تأثيرات الطفولة المبكرة البعيدة المدي(١١). وقد عالجت الاستبصارات الحديثة المستمدة من نظرية سيكولوجية الأنا ومن العلوم الاجتماعية هذه الوجهة الضيقة للنظر ، كما سنوضح فى الفصل الثالث .

ويرى الإخصائيون الاجتماعيون الذين يناصرون النظرية التحليلية أن خدمة الفرد قد استفادت ـ بصفة عامة ـ من البعد التطورى فى التعرف على الأنماط العريضة للخبرات السابقة للعميل وجوانب نجاحه أو فشله فى حياته، وتفاعلاته مع الأشخاص المهمين فى حياته فى الماضى ، ومناطق الثبوت أو النكوص لديه وهل كان ذلك استجابة منه لموقف ضاغط مؤقت أو لموقف طويل المدى . وبذلك يستطيع الإخصائى الاجتماعى التوصل إلى الفهم التطورى للعميل وكيف أصبح على ماهو عليه الآن ، حتى يستطيع أن يضع تشخيصا سليما لمشكلته وخطة علاجية فعالة لها .

وفى ذلك أشارت " هوليس" الى " فائدة استخدام المعلومات الخاصة بمراحل النمو لتطوير فهم أفضل لتأثير الخبرات التطورية والتاريخية على ردود أفعال العميل فى الوقت الراهن"(١٢). كما بينت " بيرلمان " أن تركيز الإخصائى الاجتماعى فى الحصول على المعلومات الخاصة بالخبرات السابقة للعميل وعلى تاريخ تكيفاته الناجحة أو الفاشلة مع هذه الخبرات ، وعلى طريقة حله لهذه الصعوبات التى واجهها سواء بالانسحاب أو باتخاذ موقف دفاعى قوى أو موقف هجومى أو بعمل تبديلات بناءة ، قد يساعد الإخصائى الاجتماعى علي فهم مايعانى منه العميل ومعرفة المدى المحتمل لقدرة هذا العميل على التصدى لمشكلته(١٣) .

ومع ذلك ، فإن " هاميلتون G.Hamilton " يحذر من الانسياق وراء الحصول على التاريخ الاجتماعى للعميل دون هدف واضح ومحدد . وبين

فى هذا الصدد أن الإخصائى الاجتماعى لايجب أن يسعى للحصول على التاريخ الاجتماعى للعميل بكونه هدفا فى حد ذاته أو لمجرد ملء الملف الاجتماعى للحالة فقط ، وإنما يجب أن يكون تركيز الإخصائى الاجتماعى على زيادة مهارته فى طريقة البحث وعلى الهدف الأكثر وضوحا للدراسة المطلوبة للمشكلة ، لأن الإخصائى الاجتماعى قد لايحتاج إلى الحصول على تاريخ اجتماعى كامل وشامل أو إلى دراسة اجتماعية كاملة بشكل يغير الإدراك الأساسى للحياة(١٤).

ويرى مناصرو النظرية التحليلية أن استخدام الإخصائى الاجتماعى للبعد التطورى فى نظرية فرويد بشكل سليم ، قد يساعده على التوصل إلى تشخيص يتميز بالتبصر والتفهم ويثرى العلاج ويركزه . فعندما يتعامل الإخصائى الاجتماعى مع مشكلة تواجه أحد العملاء ، قد يستطيع من خلال فهمه لنوع الحياة والخبرات التطورية التى مر بها العميل فى الماضى أن يتوصل إلى تشخيص تطورى مؤداه أن هذا العميل لديه ثبوت على المرحلة الفمية مثلا . وذلك سيدفع الإخصائى الاجتماعى إلى التعرف على العديد من الأمور مثل : نوع الخبرة العلاجية التى يحتاجها العميل ، ونوع التعلم الذى يمكن أن يوفره له من خلال العلاقة المهنية بشكل مباشر وغير مباشر لكى يحرره إلى حد ما من هذا الثبوت ويساعده على النمو والنضج .

وإذا بيّن التشخيص التطورى أن حالة الثبوت العاطفى لدى هذا العميل قد حدثت بسبب حرمان من الأمن العاطفى والاحتياجات التى كانت مطلوبة فى مرحلة سابقة من النمو ، فعلى الإخصائى الاجتماعى أن يحدد ماإذا كان عليه أن يتعامل فى خطته العلاجية مع الأب أو الأم أو الأشخاص المهمين الحاليين فى حياة العميل لكى يوفر له نوع التغذية العاطفية التى

حرم منها فى تلك الفترة السابقة من النمو . وإذا كان الأمر كذلك ، فعلى الإخصائى الاجتماعى أن يحدد كيف سيشكل ذلك تركيزه ونشاطه فى التفاعل العلاجى مع العميل فى الوقت الحالى .

أما إذا بيّن التشخيص أن هذا العميل كان مدللا ومترفا بشكل مفرط فى وقت مبكر من نموه بدرجة أصبح معها لايستطيع التخلى عن نمط سلوكه الحالى لكى ينمو ويتطور ، فعلى الإخصائى الاجتماعى أن يحدد ماالذى يحتاجه العميل من العلاقة العلاجية معه ليتعلم التصدى للإحباط لكى ينمو نموا طبيعيا . كذلك قد يتطلب الأمر فى التعامل مع هذا العميل أن يحدد الإخصائى الاجتماعى نوع الخبرات التى يحتاجها ليمد بها العميل والمساعدة التى يحتاجها لزيادة التعلم والنمو من خبرات الحياة الأخرى ومواقفها لتكون نوعا من العلاج الاجتماعى بجانب العلاج النفسى .

أما إذا أثبت التشخيص التطورى أن موقف العميل نفسه غير ملائم لاحتياجاته الخاصة بحيث إن الموقف هو الذى يحتاج إلى تغيير ، ففى هذه الحالة يجب أن توجه جهود الإخصائى الاجتماعى نحو التدخل فى الموقف أيضا .

٥ـ البعد الإقتصادى أو الكمى :

ويقصد به دراسة القوانين التى تحدد نشوء الطاقة العقلية وتوزيعها واستهلاكها .

وفى هذا البعد اعتبر " فرويد" أن الطاقة النفسية هى التى تنظم كل السلوك وتقرر أداءه الوظيفى . لذلك فإن البعد الاقتصادى يعتبر بعدا كميا يتعامل مع الكم الداخلى وتحويل الطاقات .

ففى رأى " فرويد" أن مايجعل الفرد يتوازن ويتجه نحو الاستقرار، أو

يختل توازنه ويتجه نحو عدم الاستقرار ، هو الكميات الخاصة بالتوازن الداخلى المتغير ، وقوة عامل معين من عوامل كبت الأنا أو القوة المضادة له، أو المنع أو الكف الصادر عن الأنا الأعلى ... إلخ .ويرى " فرويد" أن هناك عدة عوامل تقرر نوع وحالة الاضطراب فى التوازن وهذه العوامل هي:

١ ـ المستويات البنائية السابقة من التطور والصلات البنائية الشخصية.

٢ ـ الفعالية الإجرائية لهذه البناءات كأنا وأنا أعلى .

٣ ـ الأدوات التكيفية للأنا التى تم تعلمها من خبرات الحياة السابقة .

٤ ـ نوعية المطالب الليبيدية والعدوانية وكميتها للشخص (مثل تلك التى تزداد فى مرحلة المراهقة) .

٥ ـ الثبوت على مرحلة سابقة من النضج أو حول صدمة معينة سبب كثافة فى الشحنات النفسية أو تصادم بالعلاقات المتبادلة مع الآخرين أو بالظروف الاجتماعية .

ويعنى ذلك أنه يمكن النظر إلى النفس الإنسانية بكونها نسقا مفتوحا تنبع الطاقات النفسية فيه إما كليا من الدوافع الغريزية الفطرية للإنسان، أو من تفاعل الحاجات الغريزية مع مطالب البيئة وفرصها . ويتم التعبير عن هذه الطاقات النفسية أو تفريغها أو كبحها أو تخزينها أو تحويلها إلى فكر وفعل ، بواسطة بناءات وطبقات وأدوات الشخصية التى أشار إليها فرويد .

ويعمل الأنا ـ بشكل جزئى ـ كحد لهذا النسق ، تكون وظيفته تصفية المدخلات والمخرجات أو ترشيحها أو انتقائها . كما تعمل وظائف الأنا والأنا الأعلى على الإمداد بدورات للتغذية المرتدة والتخزين .

ويرى مناصرو النظرية التحليلية ، أن خدمة الفرد قد تأثرت بهذا البعد وأصبح الإخصائى الاجتماعى يسعى ليس فقط إلى التعرف على القوى والوظائف والميكانيزمات التى تعمل داخل العميل ، وإنما أيضا إلى تقدير توازنها والوزن النسبى لها والنمط الدينامى الذى تتفاعل به ، فقد وجه البعد الاقتصادى نظر الإخصائى الاجتماعى إلى تقدير القوة النسبية للضغط الموقفى الذى يتعرض له العميل ، وإلى الديناميات الاقتصادية لكيفية إدراكه واستجابته لهذا الضغط .

فمن الناحية الإقتصادية يعتبر الذهانيPsychotic غارقا فى القوى اللاشعورية غير المكبوتة للهو والأنا الأعلى ، ولا يتوفر لأناه الكمية الكافية من الطاقة لصد هذا الفيض من القوى اللاشعورية . أما العصابى Neurotic الذى يعانى من الوسواس القهرى فإن أناه وأناه الأعلى يكونان صارمين وقاسيين وتكون القوى الدينامية لديه مقيدة ومحددة ، ولا يوجد لديه فيض حر كاف من الطاقات خلال الشخصية .

وتعرف الإخصائى الاجتماعى على الوزن النسبى للقوى والموارد الموجودة فى العميل وفى موقفه ، يوجه الحكم الإكلينيكى للإخصائى للنقطة التى يجب أن يتدخل فيها على متصل الشخص والموقف ويشكل النماذج المطلوبة للتدخل .

فالإخصائى الاجتماعى يستطيع من خلال فهمه للبعد الاقتصادى أن يتوصل إلى تشخيص التوازنات والأوزان الاقتصادية المتضمنة فى الأداء الوظيفى النفسى الداخلى للعميل ، وتعاملاته مع الأشخاص الآخرين ، وتفاعله مع بيئته الاجتماعية . ويجعله ذلك يسعى إلى معرفة قوة الاحتياجات الليبيدية لدى العميل ووزنها النسبى ، وشدة القوى المضادة فى أناه ووزنها النسبى .

وإذا تطلب الأمر التعامل مع أسرة العميل أو مع بيئته الخارجية ، فإن الإخصائى الاجتماعى سيسعى للتعرف على التوازن الموجود فى أسرة العميل واقتصاديات الدفع والجذب بين أفرادها . وإذا كانت العلاقات بين أفراد أسرة العميل أفضل فى بعض الأوقات السابقة وحققت بعض التوازن ، فإن الإخصائى الاجتماعى سيسعى إلى معرفة سبب التغير الذى حدث فى التوازن وكيفيته ، وما إذا كانت مشكلة العميل تعبر عن الخلل الوظيفى فى الأسرة ككل أم أنها طريقة أعضاء الأسرة الآخرين ـ بكونهم أفرادا أو جماعة الأسرة ـ للمحافظة على هذا التوازن . وسيسعى كذلك لمعرفة ماذا يحدث لبقية أفراد الأسرة إذا غيّر أحدهم التوازن أو أحدث اضطرابا فيه .

ولكى يضع الإخصائى خطته على أساس سليم ، فإنه سيسعى لمعرفة هل لدىٰ العميل الذى ينوء بعبء الموقف كمية كافية من الطاقة تمكنه من التغلب على هذا الموقف إذا تم إمداده ببعض الدعم الذى يساعده على التحرر من الضغوط الخارجية . وبذلك يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يحدد دوره الدينامى لإحداث التغيير المطلوب فى التوازن الاقتصادى لنسق العميل أو نسق الأسرة .

ثانيا ـ مفاهيم وتكنيكات نظرية التحليل النفسى وتأثيرها على خدمة الفرد :

رغم تأثر خدمة الفرد بالعديد من مفاهيم وتكنيكات نظرية التحليل النفسى ، إلا أنها لم تستخدمها بالمعنى المفهوم فى هذه النظرية . فقد أعادت خدمة الفرد تنقيح بعض هذه المفاهيم والتكنيكات لكى تتناسب مع ممارستها ، ورفضت بعضها الآخر الذى لايتناسب مع هذه الممارسة .

فعلى سبيل المثال ، رفضت خدمة الفرد التكنيك الخاص باسترجاع المواد اللاشعورية المكبوتة ، لأنه لايتفق مع أهدافها التى تخدم دفاعات الأنا الخاصة بالكبت ، بالإضافة الى أن خدمة الفرد تدرك أن مالديها من أساليب ووسائل لن يمكناها من الوصول إلى تلك المواد اللاشعورية العميقة والتعامل معها . كما تدرك خدمة الفرد أيضا أن هذه المواد البدائية والعميقة الجذور فى الشخصية ، إنما توجد لغرض معين هو مساندة التوازن الداخلى للشخص والمحافظة عليه لذلك لايجب التلاعب به . بل إن خدمة الفرد تدرك تماما أن العملاء ذوى الاضطراب النفسى الشديد الذى يقدمون ـ فى موقف خدمة الفرد ـ موادا لاشعورية من تلقاء أنفسهم ، أو بعض العملاء الذين يقدمون هذه المواد اللاشعورية نتيجة لموقف التحويل ، فإن جهود الإخصائى الاجتماعى مع أمثال هؤلاء العملاء يجب أن توجه نحو مساعدتهم فى التركيز على الواقع وكبت هذه المواد اللاشعورية .

لذلك يمكن القول إن مفاهيم نظرية التحليل النفسى وتكنيكاتها ، تنقسم من ناحية تأثيرها على خدمة الفرد إلى ثلاثة أنواع :

أ ـ مفاهيم وتكنيكات رفضتها خدمة الفرد لأنها لاتتفق مع أهدافها وفلسفتها وقد سبقت الإشارة إلى ذلك .

ب ـ مفاهيم وتكنيكات ليست مناسبة لخدمة الفرد ولكن تم الاستفادة منها بشكل غير مباشر .

جـ ـ مفاهيم وتكنيكات لها تأثير رئيسى على خدمة الفرد .

وما يهمنا فى هذا المجال هما النوعان الثانى والثالث من هذه المفاهيم والتكنيكات وسوف نتناولهما بشيء من التفصيل فيما يلى :

أ ـ مفاهيم وتكنيكات ليست مناسبة لخدمة الفرد ، ولكن تم الاستفادة منها بشكل غير مباشر :

وأهم هذه المفاهيم والتنيكات مايلى :

١ ـ التداعى الحر Free association :

وهو من التكنيكات الأساسية فى العلاج التحليلى النفسى . ويتطلب أن يعبر المريض بالألفاظ عن الأفكار والمشاعر والذكريات اللاشعورية التى تثار بشكل غير مباشر بصرف النظر عن معناها أو مدى إحراجها للمريض أو إثارتها للألم فيه . وقد بنى الموقف العلاجى على أن يكون المعالج بعيدا عن نظر المريض حتى يتركه وحده مع أفكاره بقدر الإمكان . ويرى " فرويد" أن هذا التكنيك يعمل على تشجيع انبثاق الذكريات المكبوتة والمواد اللاشعورية الأخرى التى لاتتوفر بشكل عادى لعمليات التفكير الشعورى لدى الأنا .

ولما كانت خدمة الفرد ـ كما سبق أن أشرنا ـ لاتركز أبدا على استدعاء مثل هذه المواد المكبوتة إلى منطقة الشعور وإنما هى على العكس من ذلك تركز على قدرات الأنا الشعورية لدى العميل وعلى موقف حياته الواقعي، فإن تكنيك التداعى الحر ليس مناسبا لنظرية خدمة الفرد وممارستها .

ومع ذلك فإن " وودK.Wood " ترى أن الاستفادة التى تكون خدمة الفرد قد حققتها من هذا التكنيك ، هى تعليم الإخصائى الاجتماعى مايلي(١٥):

(أ) الإصغاء للعميل بشكل مستجيب وحساس ، وذلك يعتبر علاجا فى حد ذاته . فعندما يتكلم العميل فإنه يقيّم ويزن مايقوله ويحكم عليه ، كما أن الصياغة اللفظية لأنواع القلق الغامضة تسبب فى حد ذاتها الراحة

للعـميل . بالإضـافة الى أن" الأنا " يمكنه أن يواجه الأفكار المصاغة لفظيا بشكل أفضل من الأحاسيس العاطفية الغامضة .

(ب) فـهم مـاتعانيه الإتصالات غـير اللفـظية ذات الاتجاهين التى تحدث بين العميل والإخصائى الاجتماعى أثناء المقابلة ، وتعتبر فى غاية الأهمية. فعندما يصمت العميل فقد يعبر صمته هذا عن الغضب ، أو الضيق، أو الراحة ، أو الاستغراق فى التفكير. كما أن صمت الإخصائى الاجتماعى قد يكون أحيانا ذا معنى أفضل وأكثر إقناعا للعميل من الكلمات المنطوقة . بالإضـافـة الى أن هناك بعض أنواع العـمـلاء مـثل الأطفـال، والذهانيين وذوى الشخصيات غير الناضجة ، لايكونون قـادرين ـ فى الغالب ـ على الاستماع لكلمات الإخصائى الاجتماعى مالم يتم الاتصال بهم أولا على مستوى غير لفظى يكون له معنى بالنسبة لهم .

(جـ) عـدم الإسراع فى توجيـه الأسئلة أو إسداء النصح . وإنما يجب مساعدة العـميل على عرض مشكلته بطريقته وبالسرعة التى تناسبه ، وبذلك يتوفر له المناخ الذى يبدأ فيه بحشد طاقات " الأنا" لديه ، ويبدأ فى النظر إلى موقفه من منظور مختلف وأكثر دقة ، وبالتالى يأخذ الخطوة الأولى تجاه التعامل بشكل بناء أكثر مع هذا الموقف .

وعلى ذلك أصبح الإصغـاء الجيـد وقدرة الإخصائى الاجتمـاعى على توجيه الأسئلة بشكل انتقائى وفى الأوقات المناسبة أثناء المقابلة ، والطريقة التى يساعد بها العميل على التركيز ، من المهارات الأساسية فى خدمة الفرد .

(٢) تحليل الأحلام Dream analysis:

وهو من التكنيكات الرئيسية التى استخدمها " فرويد" للوصول إلى

لاشعور المريض واعتبره على درجة عالية من الأهمية حتى إنه اعتبره "الطريق الذهبى إلى اللاشعور" . ففى العلاج التحليلى النفسى يعد التداعى الحر وتفسير الأحلام ، التكنيكين اللذين يركزان على المواد اللاشعورية وهما يرتبطان بعضهما ببعض ارتباطا وثيقا . فالمريض عندما يدلى بأحلامه ويصفها ، يطلب منه المعالج أن يقوم بعمل تداعى حر حيالها ، الأمر الذى يساعد المعالج على الوصول إلى استبصارات تتعلق بالصراعات والاحتياجات اللاشعورية الأخرى .

وقد وجدت خدمة الفرد أن هذا التكنيك غير مناسب لها لأنها لاتتعامل بشكل مباشر مع هذه المواد اللاشعورية ، وإنما تتعامل معها فقط من خلال تعاملات الأنا معها . ومع ذلك ، استفادت خدمة الفرد من هذا التكنيك فإذا عرض العميل على الإخصائى الاجتماعى حلما أثار فزعه أو اضطرابه، فإن الإخصائى الاجتماعى قد يناقشه فى بعض مواذ هذا الحلم ويسأله عن إدراكه لخبرة هذا الحلم وردود أفعاله تجاهها ، ولكن تركيز الإخصائى الاجتماعى فى هذه المناقشة يكون على ربط محتوى الحلم بالواقع وعلى مايمكن أن يتعامل معه الأنا لدى العميل وليس على تفسير المحتويات اللاشعورية للحلم . ذلك أن التركيز فى خدمة الفرد يكون دائما على الفهم التشخيصى من جانب الإخصائى الاجتماعى لمعنى ألفاظ العميل وسلوكه ـ على المستويين الشعورى واللاشعورى ـ ولكن الاستجابة للعميل تكون من خلال مايمكن أن يتعامل معه الأنا الشعورى الواقعي[١٦].

ب ـ مفاهيم وتكنيكات لها تأثير رئيسى على خدمة الفرد :

وأهم هذه المفاهيم والتكنيكات مايلى :

(١) التفسير : Interpretation

كـان من أهم اكـتـشـافـات " فـرويد" أنـه بيّن أن أصـول سلوك الإنسـان مدفونة فى أعماق نفسه ، وأن علم النفس فى بحثه عن الأسباب لايجب أن يقـصـر جـهـوده على مـلاحظة السلوك السطحى ، وإنما عليـه أن " يفـسر" السلوك ، وأن يتـرجمه أو يحل شفـرتـه ، وأن يكشف عن الدوافع النفسية الداخلية له . لقد اكتشف فرويد أن كل أنواع السلوك الإنسانى ـ الأفعال ، والأحلام ، والفكاهات ، والأعـمال الفنيـة ـ لهـا نوعان من المعانى : المحتوى الظاهر Manifest contentأو المعنى السطحى Laten content ، والمحـتـوى الكامن Laten Contentأو المعنى اللاشعـورى الحقيـقي. وكـان هدف كتاباته النظرية هو الكشف ـ عن طريق التفسير ـ عن المحتوى الكامن ، أى القوى اللاشعـورية التى تجعل الناس يقوّلون مـايقولون ، ويحلمون بما يحلمون ، ويعيـشـون بالطريقـة التى يعـيـشـون بهـا . ولم يزعم " فـرويد" أن القـوى اللاشعورية وحدها هى التى تحث على السلوك وإنما بيّن أن هناك العديد من العوامل التى تسهم فى حدوثه بما فى ذلك القـوى اللاشعـورية ، وأنه يجب الكشف عـن هذه القـوى إذا أردنا أن نحقق فـهـمـا حقـيـقـيـا (أو تغـييـرا) للسلوك . لذلك كان التفسير الأداة الرئيسية التى استخدمها " فرويد" فى نظريته وفى طريقته للعلاج ، ويعود له الفضل فى أنه قدم التفسير ليكون طريقة علميـة، وفى استـخدام التـفسيـر للتعـرف على الدوافع اللاشعـورية لسلوك الإنسان .

وفى العلاج التحليلى النفسي، يهدف التفسير إلى تنمية الاستبصار insight ـ فمـن خلال التفسيـر يتم مساعدة المريض عـلى اكتساب فهم جديد لسلوكه الحـالى وللأسبـاب التى أدت إليـه ، وللطرق التى تؤثر بهـا رواسب الماضى العاطفية فى سلوكه الحالى . فمن خلال إعاشة المريض من جديد فى

حبرات الماضى ولكن تحت شروط معينة وبمساعدة محلل نفسى متفهم ، يكون هناك إمكانية لايجاد اتجاه جديد من خلال اكتساب الاستبصار ، لذلك يتمكن المريض من فهم نماذجه الحالية من الاستجابة وتعديلها .

والاستبصار فى العلاج التحليلى النفسي(١٧) يهدف الى فهم جوانب السلوك التى تحددت بطريقة لاشعورية وبخاصة الصراعات النفسية الداخلية أو الخيالات اللاشعورية وجذورها الطفلية ، ويعمل على ربط الحاضر بالماضى ، ويقدر مساهمة الخبرات المبكرة فى السلوك الحالى . وتحقيق مثل هذا الاستبصار يكون قاصرا على العلاج التحليلى النفسى فقط ، فهو يتم فى الغالب من خلال التفسير . وبخاصة تفسير التحويل كما سنوضح فيما بعد . ومن خلال استخدام التكنيكات التحليلية النفسية المتخصصة مثل التداعى الحر وتحليل الأحلام . ذلك أن قدرا كبيرا من المواد التى يهتم بها مثل هذا الاستبصار ، لايستطيع الشعور أو الاستبطان العادى أن يصل إليها لأن مثل هذه المواد تكون عرضة لنوع من الرقابة أو لأنها تكون مكبوتة . فهذا النوع من الاستبصارات يهتم بجوانب الأداء الوظيفى العقلى المختفية ، والتى تعتبر من الناحية الدينامية جوانب لاشعورية أكثر من كونها جوانبا تقع فى منطقة ماقبل الشعور .

ورغم أن خدمة الفرد استعارت هذا التكنيك من نظرية التحليل النفسي، إلا أنها استخدمته بمعنى يختلف عن استخدامه فى تلك النظرية . فما استعارته خدمة الفرد فى هذا المجال هو الاقتناع بقيمة الاستبصار والاعتماد عليه كإحدى الوسائل لمساعدة العميل على تعديل موقفه المشكل. فالإخصائى الاجتماعى لايتعامل مع المواد اللاشعورية بالمعنى التحليلى النفسى ، ولا يقوم باستدعاء المواد اللاشعورية الحقيقية إلى منطقة الشعور ، وإنما هو يتعامل مع المواد المكبوحة التى تقع فى منطقة

ماقبل الشعور كما بينت " هوليس " . فالاستبصار فى خدمة الفرد يهدف إلى مساعدة العميل على تحقيق فهم أفضل لنفسه ، وتحكم أفضل فيها بواسطة أناه الشعوري القادر على التفكير والتوجيه ، لذلك فإن التفسير الذى يقوم به الإخصائى الاجتماعى ويهدف من خلاله إلى تطوير الاستبصار الذى يقوم به العميل ، يعتبر تكنيكا مفيدا للغاية فى خدمة الفرد بشرط أن يحدد تحديدا كاملا فى نطاق خدمة الفرد وأن يضفى الصبغة الفردية على احتياجات العميل . وهذا التفسير قد يأخذ أشكالا مختلفة أو قد يكون على مستويات متعددة ومختلفة ، نذكر بعضا منها هنا على سبيل المثال:

- مساعدة الطالب الذى لايبالى برسوبه المتكرر على أن يشعر أن لديه مشكلة بالفعل .

- توجيه التفسير نحو السلوك الدفاعى للعميل ، كالتبرير أو العداوة ... إلخ .

- مساعدة العميل فى التعرف على أن مطالب أناه الأعلى الطامحة للكمال والمتسمة بالنقد الذاتى ، أشد قسوة وصرامة مما لدى غيره من الناس.

- مساعدة العميل على رؤية الصلات والروابط بين الماضى والحاضر حتى يستطيع أن يفهم ويضبط بشكل أفضل بعض سلوكياته واتجاهاته .

- مساعدة العميل المحبط الذى يشعر بالعجز على أن يدرك أن لديه بالفعل قوى وقدرات لم يكن يعتقد أنه يملكها .

وللاستبصار أهميته بالنسبة للإخصائى الاجتماعى نفسه أيضا لأنه يساعده على فهم نفسه وبذلك يتمكن من إدراك مشاعر الآخرين ، وتكون له القدرة على المشاركة الوجدانية . وعلى الرغم من أن هذا الاتجاه ليس

جديدا على خدمة الفرد التى اهتمت دائما بأن يتوفر للإخصائى الاجتماعى المعرفة الكافية عن نفسه وعن دوافعه الخاصة ، فإن تأثير نظرية التحليل النفسى قد دعم فيها هذا الاتجاه بقوة ، وأصبحت القدرة على فهم النفس عنصرا أساسيا من عناصر الثقافة المهنية فى خدمة الفرد .

(٢) التحويل Transference:

لاحظ " فرويد" أن المريض خلال التحليل النفسى يحوّل إلى المحلل النفسى مشاعرا وأفكارا ترتبط بأشخاص مهمين (الأب أو الأم عادة) فى فترة مبكرة من حياته ، وأن هذا التحويل مزدوج الميل فهو يتضمن اتجاهات ايجابية ودية وأخرى سلبية عدائية تجاه المحلل . وأشار فرويد الى أن هذا التحويل لو كان إيجابيا فإنه سيغير الموقف التحليلى كله حيث يطرح المريض جانبا رغبته العقلية فى الشفاء والتخلص من متاعبه ، وتقوم مقامها الرغبة فى إرضاء المحلل والظفر بتأييده ومحبته ، بحيث تصبح القوة الدافعة الحقيقية لمشاركة المريض فى العملية التحليلية ، فيقوى الأنا الضعيف . وبتأثير هذه الرغبة يحقق المريض أمورا كانت محالة بدونها ، فتختفى أعراضه ويبدو أنه قد شفى ، وما كان ذلك إلا حبا للمحلل .

وبالإضافة إلى ذلك فإن علاقة التحويل تحمل معها ميزتين أخريين ، فعندما يضع المريض المحلل مكان أبيه أو أمه فإنه يتيح له السيطرة التى يمتلكها الأنا الأعلى لديه على الأنا من حيث إن أبويه كانا أصل الأنا الأعلى عنده ، وبذلك يتاح للأنا الأعلى الجديد أن يقوم بما يشبه التربية اللاحقة للعصابى فيتمكن من تصحيح الأخطاء التى تعد التربية الأبوية مسئولة عنها(١٨) .

ويرى " فرويد" أن التحويل يساعد المحلل على إدراك المشاعر والأفكار

اللاشعورية للمريض حول الأشخاص المهمين فى ماضى حياته، وكذلك الأحداث الصادمة والصراعات اللاشعورية التى تدور حولهم . وعندما يكتسب المحلل هذا الإدراك ، فإن عملية التعامل مع هذه الأمور تتضمن تفسير الصعوبات للمريض ، وهى عملية طويلة تتضمن التكرار والشرح المفصل المسهب . فالتفسير يستمر لعدة مرات وبطرق مختلفة حتى يزداد اكتساب المريض للاستبصار حول الجوانب اللاشعورية المثيرة للاضطراب . وعندما يتم تحقيق الاستبصار ، فإنه يتوقع أن يكون المريض قادرا على أداء وظائفه بشكل سليم . وبذلك فإن مفهوم التحويل فى نظرية التحليل النفسى يشير إلى ظاهرة نظامية مهمة يكون هدف تكنيك التداعي الحر إنتاجها ، وهدف تكنيك التفسير حلها من خلال الاستبصار .

وقد تأثرت خدمة الفرد بمفهوم التحويل وأدركت أن التحويل مثلما يحدث فى الموقف العلاجى بين المحلل النفسى والمريض ، فإنه يحدث أيضا فى موقف خدمة الفرد بين العميل والإخصائى الاجتماعى . فالتحويل ظاهرة إنسانية عالمية تحدث فى كل علاقه . فالإنسان يدخل فى كل خبرة وعلاقة جديدة فى حياته وهو محمل بخبراته وعلاقاته السابقة ، ويميل لأن يفسر العلاقة الجديدة من خلال مقارنتها بالعلاقة القديمة . فقد بينت لنا نظرية التحليل النفسى أن الإنسان يدخل فى علاقاته مشاعر واتجاهات شعورية ولاشعورية كانت - أو مازالت - تنتمى فى الأصل الى علاقة سابقة ومهمة فى حياته ، ويبدو ذلك واضحا عندما يدخل الشخص فى علاقة جديدة . فقد يشعر الشخص منذ الوهلة الأولى بالكراهية أو الإنجذاب الغريزى لأحد الأشخاص ، وتفسر نظرية التحليل النفسى ذلك بأن هذا الشخص ينجذب أو ينفر من الشخص الآخر ، لأنه يذكره بشخص ثالث عرفه قبل ذلك بالفعل وكان له معه تجارب سارة أو مؤلمة فى الماضى وساعده على

إشباع احتياجاته أو فشل فى تحقيق هذا الإشباع له .

وفى موقف خدمة الفرد ، تحدث هذه العوامل الخاصة بالإنجذاب أو النفور، والتودد والاقتراب أو الدفاع والابتعاد ، والحب أو الكره ... إلخ، بشكل تلقائى وتظهر فى أى وقت أثناء العلاقة بين العميل والإخصائى الاجتماعى ، فهى قد تظهر فى بداية العلاقة بينهما أو فى أى وقت أثناء استمرارها . وقد بينت بيرلمان H.H.Perlman "أن هذه الأمور لاتمثل أية مشكلة فى خدمة الفرد إلا عندما يبدأ العميل فى الاستجابة بشكل غير مناسب أو بمشاعر مبالغ فيها أو محرفة لما يحدث بينه وبين الإخصائى الاجتماعى ، عندئذ نقول إن هناك " تحويلا" قد وقع أو ردود فعل تحويلية Transference reactionSقد حدثت "(١٩) .

والتحويل قد يحدث فى موقف بسيط نسبيا مثلما يحدث فى حالة الشخص الثائر الذى يندفع إلى المؤسسة الاجتماعية التى يدخلها لأول مرة صارخا فى الإخصائى الاجتماعى - الذى يقابله لأول مرة أيضا - ومتهما إياه بأنه لايفعل شيئا لمساعدته هو وأسرته . ومثل هذا الشخص قد لايستطيع تذكر ملامح الإخصائى الاجتماعى ولا حتى الطريقة التى حياه بها ، إلا لأنه تحت ضغط حاجته الشديدة ، قد حوّل إلى الإخصائى الاجتماعى صورة الأشخاص الآخرين الذين قابلهم من قبل عندما كانت حاجته شديدة وملحة ولم يساعدوه على إشباع هذه الحاجة .

والتحويل قد يحدث أيضا بعد مقابلة كانت ناجحة إلى حد كبير ولكنها أعادت إلى ذاكرة العميل أصداء رغبات كامنة وتسعى إلى الإشباع، كأن تشعر الطالبة أن الإخصائية الاجتماعية مثل أم أو أخت كبرى لها وتبدى رغبتها فى التردد عليها كثيرا . وقد تظهر مثل هذه الرغبات أيضا عندما يشعر العميل فجأة وبدون مبرر بتيار جارف من العجز ويتصرف بشكل

طفولى ، كأن يطلب من الإخصائى الاجتماعى أن يسقط من اعتباره كل الأمور والإجراءات المهنية والرسمية ويتعامل معه كصديق فقط . ويبدو واضحا فى هذين المثالين الأخيرين أن العميل يحتاج إلى عاطفة الإخصائى الاجتماعى وليس إلى مساعدته فى التعامل مع مشكلته .

ولا يظهر التحويل فى موقف خدمة الفرد من خلال التعبيرات اللفظية فقط ، وإنما قد يظهر أيضا فى الطريقة التى يستجيب بها العميل للإخصائى الاجتماعى بشكل لحظى أو بشكل مستمر . فقد يكون العميل مؤدبا ، أو عاجزا ، أو مقاوما ، أو مدافعا ، أو يسعى للحصول على استحسان الإخصائى الاجتماعى ، ويجب أن يدرك الإخصائى الاجتماعى أن هذه الاستجابات قد تحدث بسبب مثيرات تأتى منه هو نفسه ، ولكنها قد تعتبر ردود أفعال تحويلية إذا تم التأكد من عدم حدوثها من خلال اختبار الدور والإجراءات الفعلية التى يقوم بها الإخصائى الاجتماعى ، وفى هذه الحالة يمكن فهمها على أنها سلوك يرمز لعلاقات مع أشخاص آخرين فى حياة العميل الماضية أو الحالية .

ويغرس بعض الأشخاص فى العلاقات الجديدة عناصر تحويلية قوية وخصوصا فى الأوقات التى يشعرون فيها بالعجز ، لذلك فإن العميل معرض لأن يحوّل عناصر غير عقلانية إلى علاقته بالإخصائى الاجتماعى . فالعميل الذى كان والداه يفرطان فى حمايته وتدليله فى طفولته ينشأ اتكاليا ، وقد يرتبط فى علاقته بالإخصائى الاجتماعى متوقعا منه أن يعامله بنفس الأسلوب . والمرأة التى يتضمن تاريخها سلسلة من العلاقات مع الرجال تم فيها استغلالها أو هجرها عاطفيا أو فعليا ، ستميل إلى التعامل مع الإخصائى الاجتماعى الرجل كما لو كان مثل كل هؤلاء الرجال الآخرين .

والتعامل مع ظاهرة التحويل فى موقف خدمة الفرد يختلف عن التعامل معه فى الموقف العلاجى التحليلى النفسى . ففى هذا الموقف الأخير، يتم فى الغالب تشجيع التحويل بهدف تكثيف العلاقة مع المحلل النفسى ، ولوضع العناصر غير العقلانية للتحويل تحت الاختبار وتحليل معناها... إلخ، حتى يمكن التوصل إلى حل أساسى للصعوبات الخاصة بالعلاقة لدى المريض .

أما فى خدمة الفرد فإن جهود الإخصائى الاجتماعى تتركز فى المحافظة على إطار من الواقع ، أى المحافظة على أن يكون هو والعميل مدركين للهدف المشترك من تعاملهما معا ، وأن لكل منهما هوية منفصلة عن الآخر، وعلى إحداث بعض التكيف الأفضل بين العميل وموقفه الحالى . وإذا ظهر التحويل فيجب التعرف عليه والتعامل معه عند حدوثه ، ولكن تركيز الجهود يجب أن يكون على إدارة العلاقة وعلى حل المشكلة حتى تحصل إثارة مشاعر التحويل على الحد الأدنى من الاهتمام . فافتقاد العميل للإحساس بالواقع بالنسبة لطبيعة علاقته مع الإخصائى الاجتماعى وهدفه ، قد يُحدث سلسلة من الاستجابات غير الواقعية لديه ـ كأن تظهر لديه مطالب وتوقعات لايمكن تحقيقها ، أو تظهر دفعات اتكالية غير مناسبة لمرحلته العمرية ، أو يرغب فى هجر مشاكله وأدواره الحالية ، أو يحاول المحافظة على دفء هذه العلاقة المشبعة وأمنها لتكون غاية فى حد ذاتها وما إلى ذلك ـ وهذه كلها تعتبر خطوات إلى الوراء تؤثر سلبيا على جهود التدخل المهنى مع العميل .

وما حدث فى هذه الحالة ، أن الدوافع والحاجات الغريزية اللاشعورية أثرت على إدراك العميل حتى جعلته ينظر إلى الإخصائى الاجتماعى بكونه شخصا آخر غير المساعد المهنى ، وهذا التحريف فى الإدراك هو الذى

أثار هذه المشاعر التى تزيد بدورها من تحريف إدراك العميل لدرجة أن الوظائف الأخرى للأنا التى تعتمد على الإدراك الواضح تفقد قدرتها أيضا، ويزداد بالتالى إحساس العميل بالعجز . ويبين ذلك أهمية وضرورة التعامل مع ردود الأفعال التحويلية التى تسيطر على العلاقة بين العميل والإخصائي الاجتماعى . **والواقع أن ضبط مشاعر التحويل لدى العميل يتطلب قيام الإخصائى الاجتماعى بما يلي[٢٠] :**

(أ) أن يتجنب إثارة مشاعر التحويل أو التعامل مع ظهورها التلقائي، وذلك بالمحافظة علي الوضوح فى اتجاهه ودوره وهدفه ، وعند خروجه عن هذا الخط فإن عليه أن يشعر العميل بأنهما انحرفا عن الطريق ، وأنهما يجب أن يقوما معا بوقفة لمراجعة الموقف والتعرف على المطلوب تحقيقه وكيفية تحقيقه .

(ب)أن يستخدم الشروط والحدود والإجراءات التى تميز العمل المهنى عن العمل غير المهنى ، فموعد المقابلة ، والوقت المحدد لها ، والمكان المتفق عليه لعقدها ، كلها أمور مهنية تميز الاتصالات المهنية عن غير المهنية . كما أن محتوى المقابلة مثل ماتم مناقشته ، وما تم الاتفاق على عدم مناقشته أو استبعاده لعدم صلته بالمشكلة أو لأنه قابل للتأجيل ، ومسئولية كل من العميل والإخصائى الاجتماعى تجاه ذلك ، كلها أمور تميز الاتصال المهنى الهادف عن مجرد الثرثرة التى تعتم التركيز والهدف وتشجع العميل على الإسهاب فى سرد خبراته الماضية وما لم يتمكن من تحقيقه فى الفترات الماضية من حياته دون أن يكون لذلك ارتباط بمشكلته الحاضرة .

لذلك فإن التزام الإخصائى الاجتماعى بشروط العمل المهنى وحدوده وإجراءاته تمكنه من مساعدة العميل على ربط ماضيه بدلالته أو معناه

لمشكلته الحاضرة التى يجب عليهما التعامل معها ، وبذلك يتجنب إثارة مشاعر التحويل لدى العميل .

وفى المواقف التى يكون فيها الإخصائى الاجتماعى قد تعامل مع التحويل بشكل مهنى سليم ، ومع ذلك ظلت لدى العميل حاجة تؤثر سلبيا على العلاقة بينهما ، فعليه فى مثل هذه المواقف أن يشرك العميل من حين لآخر بشكل واضح وصريح فى تعرفه على هذه الحقيقة ، ويشير بلطف وتفهم الى الفرق الواقعى بينه وبين الصورة التى رسمها له العميل فى خياله، ويقترح أنهما يجب أن يحافظا على هذا الفرق لصالح العميل . فمثلا، فى حالة العميل الذى يرغب فى التخلى عن الأمور والإجراءات المهنية والاكتفاء بصداقة الإخصائى الاجتماعى ، يستطيع هذا الأخير أن يوضح له ببساطة وإخلاص ، أنه إذا أصبح صديقا له فلن يستطيع مساعدته ، لأن مساعدته على مواجهة مشكلته تتطلب شروطا وأمورا أخرى غير الصداقة .

٣ ـ التحويل العكسى Countertransference:

ويستخدم مفهوم التحويل العكسى فى نظرية التحليل النفسى للإشارة الى جوانب معينة من الاستجابات اللاشعورية للمعالج تجاه المريض .

وقد تأثرت خدمة الفرد بهذا المفهوم واستخدمته لكى تبين أن الإخصائى الاجتماعى يمكن أن تتحكم فيه احتياجات عاطفية واتجاهات لاشعورية بنفس القدر الذى يحدث عند العميل . فالإخصائى الاجتماعى هو أيضا إنسان لديه مشاعره الخاصة كالعميل ، وقد يكون عرضة لمشاعر القلق والحب والكره وغيرها من المشاعر . كما أنه قد ينجذب إلى عملاء معينين وينفر من عملاء آخرين ، فهو قد ينجذب الى العميل الذى يجامله بحلو

الحديث وينفر من العميل الذى يغلظ له فى القول . كذلك قد يسخط على الأب الذى يسيء معاملة طفله ويندفع بعاطفته تجاه الطفل الذى أصابه الضرر . والمشكلة هنا أن الإخصائى الاجتماعى سيكون أقل إنسانية إذا لم يستجب لمشاعره ، ولكنه فى نفس الوقت سيكون أقل كفاءة من الناحية المهنية إذا تخطت استجابته للآخرين الحدود ومنعته من التعرف على مشاعره وعواطفه بوضوح وعمق .

والأكثر من ذلك ، أن الإخصائى الاجتماعى قد يحول بشكل لاشعورى ـ تحت ظروف معينة ـ إلى العلاقة المهنية ـ كما يفعل العميل ـ بعض ردود الأفعال السلبية أو الإيجابية التى قد تؤدى لأن تستدعى بشكل غير واقعى شكلا من أشكال عُدم الثقة أو العداوة مثلا .

والواقع ، أن أى اشتراك ذاتى من جانب الإخصائى الاجتماعى فى مشكلة العميل أو موقفه قد يكون جزءا من التحويل العكسى الذى يمثل شكلا من أشكال الافتقار إلى الموضوعية المهنية . والحاجة الى تحقيق الموضوعية أمر فى غاية الأهمية فى خدمة الفرد وفى مهنة الخدمة الاجتماعية ككل ، لأن الإخصائى الاجتماعى اذا حوّل مشاعره الخاصة إلى العلاقة المهنية فإنه لن يتمكن من الحكم بدقة على مشاعر العميل أو على اختلافه عنه أو عن الأشخاص الآخرين .**لذلك يجب أن يتجنب الإخصائى الاجتماعى التحويل العكسى ، ويعمل على تحقيق الموضوعية فى عمله . وللوصول إلى هذا الهدف يجب على الإخصائى الاجتماعيالقيام بما يلي[٢١]:**

(أ) أن يواجه نفسه ومشاعره بصدق وأمانة ، وألا ينكر على نفسه هذه المشاعر لأن إنكارها يجعله يبتعد عن إدراك حقائقها وبالتالى لن يستطيع تحليلها وضبطها بشكل سليم ، فى حين أن إدراكه لها يجعلها قابلة للتغيير والضبط . وإذا كان البعض يرى أن هذا الضبط الشعورى للاستجابات

الذاتية قد يقيد الطاقة النفسية للإخصائى الاجتماعى بحيث لايتبقى لديه سوى القليل منها للتعامل مع العميل ، فإننا يجب ألا ننسى أن الإخصائى الاجتماعى هو أيضا إنسان وأن مشاعره عندما تتعرض للفحص والتدقيق أو عندما يستجيب لمعارف جديدة ، فإنه سيتمكن من التعرف على مشاعره وفهمها بشكل أفضل مما يجعلها عرضة للتبديل والتغيير والضبط.

(ب) الإستعانة بالمشرفين عليه ، فضبط هذه المشاعر يتضمن التقييم الشعورى لها واستبعاد المشاعر التى ليس لها قيمة فى مساعدة العميل، ويعد الإشراف من الوسائل التى تساعد فى هذا التقييم . فمن خلال اللقاءات الإشرافية التى تتم مع المشرف ، يستطيع الإخصائى الاجتماعى التعرف على مالديه من جوانب ذاتية وكيفية ظهورها فى تعبيراته ومناقشاته ، وسيساعده ذلك على التخفيف من حدة هذه الجوانب وفصلها عن أهداف خدمة الفرد ، والتمكن من التحكم فيها والسيطرة عليها . وبذلك تصبح مشاركاته الوجدانية المندفعة ، وعدم صبره ، ودفاعاته ، وغضبه ، وأية عواطف أخرى تثيرها فى نفسه مواقف معينة أو أشخاص معينين ، محلا لرقابته وتحكمه فيها أو تأجيل الحديث عنها لوقت آخر إذا لم يستطع التحكم فيها فى الوقت الحالى .

(جـ) التدريب المتكرر على إخضاع مشاعره الذاتية للفحص والتحليل، وهذه العملية تزداد وتكتسب المرونة بزيادة خبرة الإخصائى الاجتماعى ومعارفه ، وتقبله للاختلافات بين الأفراد ، وحرصه على تحقيق أهداف خدمة الفرد . وبذلك يستطيع الإخصائى أن يستجيب للعميل من خلال ذاته المهنية وليس من خلال ذاته الشخصية ، وأن يتفاعل فى علاقته مع العميل تبعا لاحتياجات هذا العميل وليس تبعا لاحتياجاته الشخصية .

وترى " وود "(٢٢) أنه يمكن لاستجابة التحويل العكسى من جانب

الإخصائى الاجتماعى أن تكون من أنفع الأدوات فى التشخيص والعلاج، إذا استطاع الإخصائى الاجتماعى التعرف عليها واستخدامها . فمع العملاء الذين يثيرون فى نفسه الضيق أو القلق أو النفور .. إلخ، يمكن للتشخيص والعلاج أن يصلا إلى بعد أكثر عمقا إذا استطاع الإخصائى الاجتماعى أن ينظر ليس فقط إلى احتياجاته العاطفية الكامنة التى نشّطت أو أثارت استجاباته الداخلية ، وإنما ينظر أيضا إلى العوامل الموجودة فى هؤلاء العملاء وجعلته ينظر إليهم على هذا النحو .

٤ ـ المقاومة Resistance:

تشير المقاومة فى نظرية التحليل النفسى إلى جهود المريض لكبت مواد لاشعورية ومنعها من الظهور ، وإلى جهوده ضد المحلل إلنفسى الذى يحاول أن يحرره من هذا الكبت .

فقد بيّن " فرويد" أن مشاعر الشخص تكون فى الغالب مختلطة ومتعددة الجوانب ، وأنها تنجذب إلى اتجاهين متضادين فى نفس الوقت ، فالشخص قد يحزم أمره لتنفيذ فعل معين ، ولكنه بطريقة ما لايقوم بتنفيذ هذا الفعل . ويعتبر ذلك جزءا مما يعنيه فرويد بثنائية الميول ambivalance، وهى تعنى أن الشخص قد يكون عرضة لقوتين متعارضتين من داخل نفسه فى نفس اللحظة ، قوة تريد تنفيذ الفعل والأخرى ترفضه ، قوة تثبت وتؤكد والأخرى تنكر وتنفى ، ويبدو أن جوهر الصراع الناشيء عن هاتين القوتين هو تساويهما فى القوة .

والمقاومة ـ مثل التحويل ـ ظاهرة لاشعورية ، ويرتبط المفهومان ارتباطا وثيقا فى ممارسة خدمة الفرد . فالعميل الذى يرفض مساعدة الإخصائى الاجتماعى له بسبب ما لديه من ردود أفعال تحويلية تجعله ينظر إلى

الإخصائى الاجتماعى على أنه والداه المسيطر المنتقد ، مثل هذا العميل يظهر المقاومة . وكذلك قد تظهر المقاومة لدى العميل الذى يريد المساعدة بجانب من نفسه ، ولكنه يجد الجانب الآخر من نفسه يرفض الحصول على هذه المساعدة حتى لايفقد هويته ويكون مدانا بالجميل للإخصائى الاجتماعي.

وقد حقق فهم ظاهرة المقاومة نفعا براجماتيا كبيرا لخدمة الفرد ، ذلك أن هذا الفهم يساعد الإخصائى الاجتماعى على إدراك سبب عدم جدوى جهوده مع بعض العملاء ، ويوفر له فهما أكثر حساسية لكيفية إدراك العميل لعملية المساعدة .

فمفهوم المقاومة كما يستخدم فى خدمة الفرد ، يشير إلى نوع من سوء الإدراك الشعورى من جانب العميل ، كمقاومة المراهق لتنفيذ أمر غير محبب إلى نفسه أرغمه أبواه على تنفيذه . أو قد يشير إلى مدى إنهاك أو إرهاق " الأنا" لدى العميل بسبب مايتعرض له من ضغوط أو قلق مما جعل الوظائف الدفاعية للأنا تقوم بمهامها على حساب الوظائف التكاملية . وبطبيعة الحال لايجب أن يكتفى الإخصائى الاجتماعى فى تشخيصه لذلك بأنه " مقاومة" ، وإنما يجب أن يوضح نوعية هذه المقاومة ومتى حدثت وما الوظائف التى تخدمها .

وهناك العديد من الأسباب التى تؤدى إلى ظهور المقاومة ، وأهم هذه الأسباب مايلى :

أ ـ عدم إدراك العميل للعلاقة بين مايجب على المؤسسة أن تقدمه له وبين فكرته عن الحاجة ، أى العلاقة بين وظيفة المؤسسة وبين مايريده العميل. لذلك نجد أن مثل هذا العميل يتمسك بمطالب معينة لايمكن

تنفيذها ومع ذلك لايقبل عنها بديلا ، ويرفض رفضا صريحا مايمكن أن تقدمه له المؤسسة .

ومع هذه النوعية من العملاء يجب على الإخصائى الاجتماعى أن يتقبل شعورهم السلبى والرافض ، وأن يحاول اكتشاف وجود أية رغبة لديهم فى الحصول على المساعدة ، والتعرف على الأسباب التى جعلتهم يتمسكون بالحضور إلى المؤسسة رغم رفضهم للمساعدة ، وكذلك التعرف على أهم المناطق التى يمكن للمؤسسة أن تفيدهم فيها .

ب ـ الخوف من الدخول فى أحداث مجهولة ولفترة غير معلومة . فأغلب الناس يشعرون بالأمان عند معرفتهم بأن لديهم الحرية بعدم الدخول فى موقف لايرغبون فيه ، أو لمعرفتهم بأن هناك وقتا محددا لإنهاء هذا الموقف. ولما كانت العلاقة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل تعد أمرا مجهولا بالنسبة للعميل لايدرى ماسيترتب عليه أو متى سينتهى ، أو قد تكون هذه العلاقة غير مقبولة من جانب العميل نظرا لوجود مشاعر التحويل السابق الإشارة اليها ، فإنه قد يظهر المقاومة .

لذلك يجب أن يشارك العميل فى قرار اشتراكه فى علاقة مهنية مع الإخصائى الاجتماعى ، وأن تكون له الحرية فى اختيار الاستمرار فيها أو التخلى عنها .

جـ ـ تحول الشروط والحدود والإجراءات المهنية للمؤسسة من أساليب وتكنيكات يدخل الإخصائى الاجتماعى من خلالها إلى العمل الرئيسى وهو مساعدة العميل على التصدى لمشكلته ، إلى أن تصبح فى حد ذاتها هى العمل الرئيسى ، أو على العكس من ذلك تحظى باهتمام بسيط ومختصر من جانب الإخصائى الاجتماعى ، وفى كلتا الحالتين قد تظهر المقاومة لدى

العميل . لذلك يجب أن تكون هذه الأساليب والتكنيكات مناسبة للعميل وتنظيم شخصيته ، ومشكلته ، وعلاقته بالمؤسسة .

هـ - بالنسبة للعملاء الذين تظهر لديهم المقاومة بسبب مايعانونه من ثنائية الميول ، فإن ذلك يتطلب من الإخصائى الاجتماعى أن يتعرف على المشاعر الثنائية لديهم ، ويساعدهم على الإفصاح عن كلا الاتجاهين - الإيجابى والسلبى - حتى يتمكنوا من التعرف عليهما والتعامل معهما من خلال مناقشتهما معهم بدلا من تركها تعوقهم وتقيدهم ويتطلب ذلك من الإخصائى الاجتماعى أن يتعرف على الجوانب الإيجابية فى استجابة العميل وأن يشجعه بدفء ، وأن يتقبل فى نفس الوقت الجوانب السلبية فى مشاعره ويعطيها الاهتمام الصادق .

وترى " بيرلمان"(٢٣)أنه يجب على الإخصائى الاجتماعى فى تعامله مع ظاهرة المقاومة عند العميل أن يأخذ فى اعتباره أن مشاعر العميل التى يجب الاهتمام بها وتشجيعه على التعبير عنها ، هى تلك المشاعر التى يثيرها الموقف الراهن الذى يطلب المساعدة من أجله .

فالإخصائى الاجتماعى يعلم أن لهذه المشاعر جذورها فى الماضى ، وأنها قد تكون كامنة ولم يتم التعبير عنها تعبيرا مناسبا فى فترات سابقة من حياة العميل وأنها قد تطفو إلى منطقة الشعور ويتطلب الأمر التعامل معها ، وفى هذه الحالة يجب أن يربطها الإخصائى الاجتماعى بالمشكلة الحاضرة التى يتم التعامل معها . ولكن فى بداية استطلاع طبيعة المشكلة وتعامل العميل مع المؤسسة ، فإن المشاعر التى يجب مساعدة العميل على الإفصاح عنها هى تلك المشاعر التى يثيرها الموقف الحالى .

والسبب فى التركيز فى التعامل مع العميل على جوانب القلق

والصـراعـات الخـاصـة بالموقف الراهن ، أنهـا تحـمل بين طيـاتهـا حـقـائق سيكولوجية عميقة تتمثل فيما يلى :

(١) أن المشـاعـر التى يعـبر عـنهـا العـمـيل فى الوقت الحـالى هى تلك المشاعر الموجودة فى شعوره الفورى ، وهى مشاعر من السهل الوصول إليها والمشـاركة فيـهـا ، وقد يكون العـمـيل مدركا للسبب الظاهرى لهـا ويبدو من المنطقى بالنسبة له المشاركة فيها .

(٢) أن هذه المشـاعـر تكون عـرضـة لفـحص واقـعى لاخـتـبـار مـدى صلاحيتها ومناسبتها لحقائق الواقع الموضوعى الحالى .

(٣) لأن هذه المشـاعـر تكون حـيـة ونشطة فى الوقت الراهن ، فـإنهـا تكون عـرضة لتغييرات فى الكثافة والنوعـية من خلال الخبرة الجديدة التى توفرها خدمـة الفـرد للعـمـيل ومن خلال الجهود التى تبذل والاتجاهات التى تأخذ مكانها بينها .

مراجع الفصل الأول

(١) كالفين هول ، جاردينر ليندزى : نظريات الشخصية ،الطبعة الثانية ترجمة أحمد فرج وآخرين ، الكويت ، دار الشايع للنشر ، ١٩٧٨، ص ٤٩ .

(٢) أنظر فى هذا الصدد عى سبيل المثال :

- عبد العزيز فهمى النوحي : نظريات خدمة الفرد (النظرية السلوكية) ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، دار الثقافة للطباعة والنشر ، ١٩٨٣، ص ٢١.

- ــــــــــــــ : دراسة تجريبية للمقارنة بين مدى فعالية الأسلوب التقليدى والأسلوب السلوكى فى الخدمة الاجتماعية بالتطبيق على بعض طلاب مدارس الكويت ، مجلة العلوم الاجتماعية ، مجلد (١٧) العدد الثانى ، صيف ١٩٨٩، ص ص ١١١ - ١٢٧ .

- جلال الدين الغزاوى : العمل الإجتماعى فى المجال التربوى ، الكويت جامعة الكويت ، كليــة الآداب ، حــوليــات كليــة الآداب ، الرســالة (١٧) ، ١٩٨٣، ص ٧ .

(3) Wood , Kathrine M., " The Contribution of Psychoanalysis and Ego Psychology to Social Casework " in Strean H.S.(ed.), " Social Casework Theories in Action", Mentachen, N.J. The Scarecrow Press, 1971, P.66.

(4) Hollis, Florence, " Casework : A Psychosocial Therapy", N.Y., Random House, 1964, P.131.

(5) Ibid., P. 138.

(٦) سيجموند فرويد ، الذات والغرائز ، ترجمة محمد عثمان نجاتي ، الطبعة الثالثة ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٦١ ، مقدمة المترجم ، ص ص ٩ -

(٧) كالفين هول ، جاردينر ليندزي ، مرجع سبق ذكره ، ص ٥٨ .

(8) Hollis, F., Op.Cit., P.25.

(9) Garrett, Annette, " Modern Casework : The Contribution of Ego Psychology " , In Parad, Haward J. (ed.), " Ego Psychology and Dynamic Casework", N.Y., FSAA, 1958. P.4.

(١٠) للاطلاع علي الميكانيزمات الدفاعية بشكل تفصيلي أنظر علي سبيل المثال :

- Freud, A. " The Ego Mechanisms of Defense", N.Y., International Universities Press, 1946.

- ريتشارد م . سوين : علم الأمراض النفسية والعقلية ، ترجمة احمد عبد العزيز سلامة ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٧٩، ص ص ٣٥٠ - ٣٦١.

- كالفين هول ، جاردينر ليندزي ، مرجع سبق ذكره .

(11) Wood, K., Op.Cit., P.62.

(12) Hollis, F., Op.Cit., P.75.

(13) Perlman, H.H., " Social Casework : A Problem Solving Process", Chicago, The University of Chicago Press, 1973, P.176.

(14) Hamilton, Gordon, " Theory and Practice of Social Casework", 2nd., ed., N.Y., Colombia University Press, 1951, P.205.

(15) Wood, K., Op.Cit., PP.89-90.

(16) Ibid., PP.90-91.

(١٧) هناك العديد من الأعمال التي تناولت موضوع الاستبصار ، ويمكن علي سبيل المثال الإطلاع علي :

- Yelloly, M. " The Concept of Insight", In Jehu D., et al, " Behavior Modification in Social Work", London, Routledge & Kegan Paul, 1970.
- Salzberger -Wittenberg, I., " Psychoanalysis Insight and Relationship : A Klelnain Approach", London, Routledge & Kegan Paul, 1970.

(١٨) سيجموند فرويد ، الموجز في التحليل النفسي ، ترجمة سامي محمود علي ، عبد السلام القفاش ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٢، ص ص٤٧-٤٨.

(19) Perlman, H.H., Op.Cit., P.77.

(20) Ibid, PP.79-80.

(21) Ibid, PP. 82-83.

(22) Wood, K., Op.Cit., P.105.

(23) Perlman, H.H., Op.Cit., PP.120-121.

الفصل الثاني

التطور التاريخي لتأثير نظرية التحليل النفسي
على خدمة الفرد

الفصل الثاني

التطور التاريخي لتأثير نظرية التحليل النفسي على خدمة الفرد

منذ بداية ظهور مهنة الخدمة الاجتماعية ، والحاجة إلى فهم السلوك تعد مطلبا أساسيا للإخصائيين الاجتماعيين ، ومع ذلك لم يكن متوافرا لهم سوى القليل من المعارف التى يمكن أن تساعدهم فى التعامل مع المشكلات التى يواجهونها يوميا ، وحتى الاهتمام الذى حدث فى القرن التاسع عشر بدراسة الميتافيزيقا وبعلم النفس التجريبى لم يقدم لهم الكثير الذى يمكن أن يساعدهم فى فهم الإنسان .

لذلك عندما ظهرت نظرية التحليل النفسى وأدت إلى تغيير الفكرة التى كانت سائدة قبل ظهورها ـ والتى كانت تعتبر أن الإنسان كائن هادف وعاقل وواع ـ وركزت على عدم عقلانية هذا الإنسان وعلى تأثير الدوافع اللاشعورية على سلوكه ، وألقت الضوء على ذلك الجانب الخفى من حياة الإنسان ، فإنها أضفت بعض المعنى على تلك الجوانب غير العقلانية والتى لايمكن التنبؤ بها من السلوك والتى حيرت دائما إخصائيى خدمة الفرد وأحبطت جهودهم . فلقد سيطر مفهوم الإنسان بكونه كائنا عاقلا ورشيدا على فهم الإخصائيين الاجتماعيين فى البدايات المبكرة لخدمة الفرد وبالتالى على مفهومهم للعلاقة فى خدمة الفرد . لذلك كان متوقعا أن يتحكم العقل ليس فقط فى التفكير والفعل وإنما يشكلهما أيضا ، وتبعا لذلك اعتمد الإخصائى الاجتماعى الى حد كبير على المعلومات التى يدلى بها العميل، وإلى إمعان التفكير فى التغيير المؤثر للسلوك . وعندما ألقى الاستبصار التحليلى النفسى الضوء على الجوانب غير العاقلة من النفس وأوضح أن المشاعر تشكل التفكير وتؤثر على الفعل ، تبين للإخصائيين الاجتماعيين

أن التفكير العقلانى يتأثر بالتغير فى المشاعر " (١).

إن نظرية التحليل النفسى لم تقدم فقط فهما جديدا للسلوك ومنظورا جديدا للإنسان ، وإنما اقترحت أيضا طرقا للعمل أثبتت فعالية أكبر فى التعامل مع المشاكل التى غالبا مافشل الإخصائيون الاجتماعيون فى التعامل معها . لذلك تأثرت خدمة الفرد تأثرا كبيرا بنظرية التحليل النفسى أثناء الحرب العالمية الأولى وبعد انتهائها ، كما أن نجاح التحليل النفسى فى التعامل مع السلوك الإجرامى والسلوك المنحرف بجانب الأمراض العصابية ، انعكس على خدمة الفرد أثناء الأربعينات من هذا القرن وأثر فيها بقوة ، كما سنوضح فى هذا الفصل .

(أ) تأثير نظرية التحليل النفسى على خدمة الفرد فى أوائل القرن العشرين :

لكى نتعرف على تأثير نظرية التحليل النفسى على خدمة الفرد فى أوائل القرن العشرين ، فمن الضرورى أن نتعرف على الأيديولوجيات المهنية للإخصائيين الاجتماعيين فى ذلك الوقت ، أى النظريات والمعتقدات السائدة التى تأثرت بها ممارستهم والتى فرضت عليها نظرية التحليل النفسى تحديا كبيرا .

لقد اعتبر العديد من الكتاب - وبخاصة " وودروف Woodroof " و" أوين Owen" - أن البدايات الأولى للخدمة الاجتماعية المتمثلة فى أنشطة جمعية تنظيم الإحسان التى ظهرت فى بريطانيا عام ١٨٦٠ ، هي أساس نشوء خدمة الفرد. وكما هو معروف كان عمل هذه الجمعية معتمدا وبشكل قوى على النظرية الفردية . فحتى عام ١٨٨٠ كانت الفردية Individualism هى الاتجاه المسيطر على الفكر الاجتماعى ، وكان " هربرت سبنسر Herbert

"Spencer" أكثر مناصرى هذا الاتجاه تطرفا . لذلك لم يكن مفاجئا أن تكون النظريات الاجتماعية التى اعتمدت عليها جمعية تنظيم الإحسان فى ذلك الوقت ، قد تأثرت بشدة بوجهة نظر " سبنسر" عن الفردية التى كانت ترجع أسباب مشكلة الفقر إلى فشل الفرد أو عجزه ، وتؤكد أن حل هذه المشكلة يكمن فى الإحسان وفى افتراض وجود مسئولية تطوعية على من يملكون امتيازات أفضل تجاه من يملكون امتيازات أقل . ولم يكن الإحسان ينفذ من خلال الخطط الكبيرة للمساعدات التى تقدمها الدولة ، وإنما كان ينفذ من خلال خدمة الفرد ومن خلال تأثير أخلاقى يمارس عن طريق علاقة شخصية وأصيلة . فلقد كان تقليد الإحسان مبنى على مفهوم الواجب وعلى مسئولية الأغنياء والمثقفين تجاه الذين حرموا من مثل هذه الامتيازات . لذلك تم النظر إلى هذا المفهوم على أنه يسلم بالبناء الطبقى للمجتمع الفيكتورى ويعمل على استمراريته ، بعكس وجهة النظر الاشتراكية التى تنظر إلى دور الدولة على أنه تحقيق المساواة فى الثروة والفرص . وعلى ذلك تم النظر إلى مفهوم الإحسان على أنه يقوم على جذور اقطاعية وطبقية . لذلك تعرضت جمعية تنظيم الإحسان لهجوم شديد بسبب إصرارها على التمسك بمبادىء بعيدة عن المفاهيم الحديثة للديموقراطية وبسبب فشلها فى أن تأخذ فى اعتبارها الأسباب البنائية للفقر ، وبسبب تعارضها الواضح مع خطط الدولة فى تطوير الرعاية الاجتماعية . واعتبر الذين انتقدوا اتجاه الإحسان أن ارتباط خدمة الفرد بهذا الاتجاه جعلها تسير على نفس الطريق، وربما كان ذلك أحد أسباب ضعف وقلة تطور خدمة الفرد وفقر تراثها خلال النصف الأول من القرن العشرين .

وبعد عام ١٨٨٠ بدأ يظهر تأثير مبدأ " دعه يعمل Laissez Faire " الذى كان ينادى بعدم تدخل الدولة كواجب أساسى لها ، كما بدأت

الاشتراكية بجانبيها الإصلاحى والشورى فى الازدهار، وعلت الأصوات تطالب بالاعتماد المتبادل بين الفرد والمجتمع وبالتزام الدولة بتأمين ظروف التطور الأخلاقى . وبمرور الوقت وضح بشكل كبير عدم ملاءمة مبدأ " دعه يعمل" بكونه أساسا للتعامل مع المشكلات الكبيرة الحجم الناتجة عن التصنيع ، كما تبين أن المذهب الفردى الذى وضع لكى يكون مذهبا للحرية والإصلاح قد أصبح فى النهاية يمثل تبريرا فلسفيا للرجعية والامتياز .

واستجابة لمجموعة خاصة من الظروف الاجتماعية هى أزمات الربع الأخير من القرن التاسع عشر ، بدأت حركة المحلات الاجتماعية فى الظهور، وكان من العناصر الأساسية التى قامت عليها أيديولوجية المحلات الاجتماعية مايلى :

(١) الإيمان بالمحلة الاجتماعية كطريقة للتغلب على الانفصال الفيزيقى للطبقات ، وهدم الحواجز الطبقية .

(٢) الإيمان بالتعليم بكونه عاملا أساسيا فى الحرية الفردية .

(٣) الإيمان بالحاجة إلى وحدة الطبقات العاملة والمتعلمين فى حالة الرغبة فى إحداث الإصلاح الاجتماعى .

(٤) الإيمان بأن التقدم الاجتماعى لايمكن أن يتحقق إلا من خلال خبرة حقيقية مباشرة لحياة الطبقة العاملة ، من جانب الأشخاص الذين يحتلون مراكز تمكنهم من توجيه السياسة والتأثير فيها .

وكانت محلة " توينبى Toynbee Hall " التى ظهرت الى حيز الوجود عام ١٨٨٣، هى التطبيق العملى لهذه الأيديولوجية حيث نثرت فى الطرف الشرقى من مدينة لندن المخيمات التى أقام فيها المثقفون والمتعلمون ، وأقبلوا على إقامة الصداقات مع العمال محاولين أن يفهم كل منهما الآخر

وأن يتعاونوا بعضهم مع بعض فى تحقيق الإصلاح الاجتماعى . وخلال ذلك الوقت تقريبا بدأ الاعتقاد المبكر فى التأثير الفردى يضعف ، وازداد الاهتمام بالبحث الاجتماعى الذى يقود إلى الإصلاح الاجتماعى بدلا من التركيز على الإحسان .

وأهمية محلة " توينبي" فى هذا السياق أنها بينت مايمكن أن تحدثه الجامعات من تأثير فى مجال الدراسات الاجتماعية ، لذلك كان لها تأثير قوى على الخدمة الاجتماعية البريطانية فى العقدين الأولين من القرن العشرين .

وفى العقد الأخير من القرن التاسع عشر اشتركت جمعية تنظيم الإحسان والمحلات الاجتماعية فى عمل مبادرة مشتركة للتدريب على شكل سلسلة من المحاضرات ، وقد قادت هذه البدايات إلى إنشاء مدرسة علم الاجتماع عام ١٩٠٣ تحت رعاية جمعية تنظيم الإحسان . وكانت أهداف هذه المدرسة كما يراها " أورڤيك E.F. Urwick " الذى الذى تولى إدارة هذه المدرسة " أن الطرق الأمبيريقية السابقة لم تعد مفيدة ، وأن الخدمة الاجتماعية يمكن أن تجد لها بشكل آمن إطارا معرفيا فى علم الاجتماع الوليد الذى يتوقع له أن يقوم بإدارة الاهتمامات الجديدة وتفسير الحياة الاجتماعية المعقدة التى أصبحت الآن للمرة الأولى تقريبا موضوعا عالميا للفكر "[٢]. وتوضح هذه العبارة الالتزام العلمى للخدمة الاجتماعية تجاه العلوم الاجتماعية الذى تعود جذوره إلى وضعية القرن التاسع عشر ، والتى بقيت شكلا رئيسيا من أشكال الأيديولوجية المهنية للخدمة الاجتماعية. وقد بقى هذا التوجه مميزا لتعليم الخدمة الاجتماعية طوال الخمسين سنة التالية ، ولم يواجه أى تحد خطير حتى منتصف الخمسينات حتى حلت محله إلى حد ما نظرية التحليل النفسى كما سنوضح فيما بعد .

وفى عام ١٩١٢ اتحدت مدرسة علم الاجتماع مع مدرسة لندن للعلوم الاجتماعية والسياسية ونتج عن ذلك ظهور " حركة الدراسات الاجتماعية" وتأثرت طبيعة وتعليم الخدمة الاجتماعية إلى حد كبير باهتمامات هذه المدرسة الأكاديمية بالعلوم الاجتماعية ، وبدأت الخدمة الاجتماعية بعد تطورها فى عام ١٩١٢ تهتم بشكل أكثر عمقا بالإصلاح الاجتماعى أكثر من العلاج الفردى .

وقد ساعدت حركة الدراسات الاجتماعية على تقديم بعض الاستبصار لوجهات النظر المعاصرة لطبيعة الخدمة الاجتماعية ، فلم تكن هذه الدراسات تجسد فقط طبيعة الخدمة الاجتماعية بكونها مهنة تتطلب تدريبا خاصا ، وإنما أيضا لأن محتوى هذه الدراسات كان مبنى على فروض بخصوص الخدمة الاجتماعية أهمها :

(١) اهتمام واسع بالفلسفة الاجتماعية والسياسية . وكذلك بمفاهيم الحقوق والمساواة والحرية .

(٢) الاستفادة من علمى الاقتصاد والاجتماع بكونهما مدخلا علميا لدراسة المشاكل الاجتماعية ومواجهتها .

(٣) النظر إلى الخدمة الاجتماعية باعتبارها غير منفصلة عن الإدارة العلمية لأنظمة الدولة التى أقيمت لتشجيع الرعاية الاجتماعية فى أوسع معانيها .

(٤) الرفض الكامل لوجهات النظر الأخلاقية والإنجيلية التى تميزت بها معظم جهود الخدمة الاجتماعية فى العصر الفيكتورى ،

وخلال الحرب العالمية الأولى تم بالفعل إقامة دورات الدراسات الاجتماعية فى العديد من الجامعات ، وقد أعطت الحرب نفسها لهذه

الدورات دفعات قوية نحو تطور أكبر فيما يتعلق بمجالات معينة من العمل وبخاصة مجال الرعاية الاجتماعية للعمال . وقد اعتبرت حركة الدراسات الاجتماعية حركة جديدة وتطور حديث ومهم فى التعليم فى الجامعات البريطانية . وبدلا من المذهب الفردى الذى ساد فى القرن التاسع عشر ، حدث تحول تجاه المجتمع والفعل الاجتماعى بوصفه تعبير عن الرغبة فى المساواة فى الحقوق والفرص فى مجتمع ديمقراطى . وخلال هذا النطاق لم تعد خدمة الفرد مرتبطة بالإحسان ولكنها أصبحت شكلا من أشكال الخدمات الاجتماعية مبنى على الإحساس بالمواطنة المشتركة .

وخلال العقد الثالث من القرن العشرين (١٩٢٠ ـ ١٩٣٠) كان للتطورات التى حدثت فى علم النفس والطب النفسى تأثير محدود على الخدمة الاجتماعية البريطانية ، ويمكن ملاحظة هذا التأثير فى مطالبة العديد من الجهات ـ مثل الرابطة المركزية للرعاية العقلية ، ومعهد الزائرات الصحيات ، والقضاة والتربويين المهتمين بمشاكل الأحداث المنحرفين ـ بأشكال جديدة من التدريب . وقد أسفرت هذه المطالبات عن إنشاء مجلس إرشاد الطفل Child Guidance Councilعام ١٩٢٧ وأسهم فى عمل مبادرتين هما :

(١) إنشاء عيادة لندن لإرشاد الطفلLondon Child Guidance Clincic

(٢) تنظيم دورة للصحة العقلية فى مدرسة لندن الاقتصادية ـ السياسية فى عام ١٩٢٩ بحيث تدخل هذه الدورة فى البرنامج المقدم لجميع الطلاب الذين يتم إعدادهم للحصول على مؤهل فى العلوم الاجتماعية ، مع ضرورة أن يحصل الطلاب الراغبون فى التخصص فى هذا المجال على دورة متقدمة فيه .

وبخلاف هاتين المبادرتين كان تأثير نظرية التحليل النفسى على الخدمة

الاجتماعية البريطانية ضعيفا حتى لما بعد الحرب العالمية الثانية .

أما عن تأثير نظرية التحليل النفسى على خدمة الفرد بالولايات المتحدة الأمريكية فى تلك الفترة ، فمن المعروف أن الخدمة الاجتماعية الأمريكية قامت على أسس الخدمة الاجتماعية البريطانية فى القرن التاسع عشر ، فقد تم الأخذ بمدخل تنظيم الإحسان ، ووضعت مدارس الخدمة الاجتماعية الأمريكية برامج لتعليم الإخصائيين الاجتماعيين على أساس مهنى واضح ، وظهر فى الفترة من عام ١٩١١ إلى عام ١٩٢٦ عدد من الروابط المهنية القوية . وفى تلك الفترة أصدرت " مارى ريتشموند M.Richmond" كتابها الشهير " التشخيص الاجتماعي " [٣]عام ١٩١٧ الذى يعدأول تفسير نظرى لخدمة الفرد ، وأول تراث مهنى قيم فى العشرينات والثلاثينات .

وتعود أهمية هذا الكتاب إلى مايلى :

١ ـ أن هذا الكتاب باعتباره أول تفسير نظرى لخدمة الفرد ، اعتبر كتاب تعليمى أساسى لكل من الإخصائيين الاجتماعيين الأمريكيين والبريطانيين ، لذلك كان له تأثير واسع المدى فى كل من أمريكا وإنجلترا .

٢ ـ على الرغم من أن " مارى ريتشموند" نظرت أساسا إلى العميل بكونه جزءا من بيئته الاجتماعية ، وكانت جل اهتمامها منصبا على قضايا بيئية ،فقد أكدت أيضا على الحاجة إلى زيادة الفهم السيكولوجى والتقليل من التحيز للجوانب الاقتصادية والمادية فى الطريقة التى يتبناها الإخصائى الاجتماعى .

ولكن " مارى ريتشموند" نفسها ـ رغم إطلاعها على أعمال أطباء نفسيين مثل يونج Carl Gustave Jung، وآدولف مايرAdolf Mayer ـ لم

تستخدم بشكل خاص المفاهيم الفرويدية أو التحليلية النفسية . ولهذا السبب انصرف كثير من الإخصائيين الاجتماعيين الأمريكيين الذين تلقوا تعليمهم على أسس تحليلية نفسية عن عملها باعتباره عمل إستاتيكى . لذلك فإن مغزى إشارتها إلى الحاجة لزيادة الفهم السيكولوجى لم تكن محل تقدير كبير .

٣ - نظرت " مارى ريتشموند" إلى نشاط الإخصائى الاجتماعى علي أنه نشاط علمى بالدرجة الأولى يكمن فى التقييم الموضوعى للبيانات للوصول إلى التشخيص وبالتالى إلى العلاج فى النهاية . وكان النموذج الذى استخدمته وما زال يسيطر على منظورات خدمة الفرد فى كل من بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية هو " النموذج الطبى The Medical Model" ، فقد اعتبرت الإخصائى الاجتماعى فى المجال الاجتماعى يشابه الطبيب فى المجال الطبى ، واعتبرت أن نشاط الإخصائى الاجتماعى يشتمل الحصول - بقدر الإمكان - على البيانات التى تمكنه من توضيح المشكلة وأسبابها لكى يتمكن من عمل التشخيص وبالتالى يتمكن من وضع خطة علاجية رشيدة. وهذه الدورة من الدراسة والتشخيص والعلاج مازالت هى الأكثر استخداما فى الصياغة النظرية لمدخل الإخصائى الاجتماعى لحل المشكلة فى خدمة الفرد.

ويأخذ البعض على النموذج الطبى أنه يتضمن النظر إلى العميل بكونه شخصا عاجزا أو مريضا يجب أن يطبق عليه نوع من التدخل العلاجى . فقد بينت " جيرمين C.Germain "[٤]أن من النتائج غير المخططة لتبنى خدمة الفرد للنموذج الطبى لاستكمال التزامها العلمى ، كان توجيه الانتباه إلى التسليم بعجز الفرد ، وبذلك تم حجب جوانب العجز الاجتماعية أو النظامية . كما أسهم استخدام هذا النموذج فى الممارسة فى طمس الإدراك

بالأنساق والعمليات الاجتماعية . ذلك أن تركيز النموذج الطبى على العمليات الفردية وتجاهله تقريبا للنطاق الاجتماعى الذى تعتبر هذه العمليات جزءا منه ، يتعارض مع اهتمام " مارى ريتشموند" المتأصل فى هذا النموذج بالقضايا البيئية . وعلى الرغم من أن خدمة الفرد - فى الثلاثينات وما بعدها - قد حاولت التغلب على المدخل ذى الجانب الواحد عن طريق تصور وحدة من الانتباه تشكل الفرد والموقف Person-Situation، فإن النموذج نفسه تضمن أن المشكلة أو الحاجة توجد داخل الفرد الذى يجب فهمه والتعامل معه ومعالجته . وبذلك قد يدفع التحيز الموجود فى هذا النموذج إلى الاهتمام بالشخص أكثر من الموقف .

وقد تلقى النموذج الطبى دعما قويا من جانب الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية التى كان ممارسوها يعملون جنبا إلى جنب مع الهيئة الطبية وتأثروا بالطرق الطبية فى التفكير ، ووجدوا أن الموقف الإكلينيكى هو الموقف الطبيعى الذى يجب أن يتبنوه . كذلك أسهم استيعاب الإخصائيين الاجتماعيين السريع لأفكار التحليل النفسى فى العشرينات والثلاثينات فى زيادة الاعتراف بهذا النموذج .

فلقد كان للطب النفسى وازدهار حركة الصحة العقلية تأثير هائل على الإخصائيين الاجتماعيين الأمريكيين بعدالحرب العالمية الأولى . وفى عام ١٩١٨ نظمت أول دورة دراسية للإخصائيين الاجتماعيين الطبيين النفسيين فى كلية سميث بمدينة بوسطون . وكان الهدف من هذه الدورة هو تدريب الإخصائيات الاجتماعيات على مساعدة الأطباء النفسيين فى الحصول على التاريخ الاجتماعى ، وإعادة التوافق الاجتماعى للحالات التى يتم التعامل معها .

وفى عام ١٩١٩ عكست مجموعة الآراء التى أثيرت فى المؤتمر القومى

للخدمة الاجتماعية ، الاهتمام الكبير بما يمكن أن يقدمه الطب النفسى للخدمة الاجتماعية . كما أظهرت المناقشات التى دارت فى هذا المؤتمر مدى تلهف الإخصائيين الاجتماعيين على الوصول إلى طرق ومفاهيم جديدة فى العمل من خلال التعاون مع الطب النفسى .

وفى ذلك الوقت أشارت "جيسى تافت J.Tafft "إلى أن المعارف الطبية النفسية التى تتضمن فهما لسيكولوجية الإنسان تمكن الإخصائى الاجتماعى وهو فى موقعه الاجتماعى من التعامل بشكل واع وبناء مع شخصية العميل ، مثلما يفعل الطبيب النفسى وهو فى موقعه بالمستشفى مع المريض(٥) . كما أشارت " تافت" أيضا إلى أن حصول الإخصائى الاجتماعى على تدريب مباشر فى المجال السيكولوجى يعتبر من الأمور الأساسية لأن ذلك سيمكنه من مساعدة عملائه على التوافق فى حياتهم العقلية والاجتماعية(٦) .

(ب) تأثير نظرية التحليل النفسى على خدمة الفرد فى الثلاثينات :

فى عام ١٩٢٩ بدأت الدورات الدراسية فى الصحة العقلية وعبرت فى ذلك الوقت عن اتجاه جديد ومهم فى تعليم خدمة الفرد فى بريطانيا . وكانت هذه الدراسات مصممة لتدريب الإخصائيين الاجتماعيين على توجيه الطفل وارشاده وعلى العمل مع المرضى المضطربين عقليا وأسرهم . وارتبط محتوى هذه الدورات بفترة من التدريب الميدانى فى كل من عيادة لندن لإرشاد الطفل ومستشفى الأمراض العقلية . وقد ارتبط تضمين هذين النوعين من الخبرة بهذه الدورات الدراسية طوال تاريخها ، وأصبح مبدءا تقيدت به بشكل صارم جمعية الإخصائيين الاجتماعيين الطبيين النفسيين البريطانيين(٧).

وفى العقد الأول من تنفيذ هذه الدورات ، قدمت نظرية التحليل النفسى ولكن ضمن العديد من الأنساق النظرية الأخرى . فلم يكن التوجه التحليلى النفسى من خصائص تعليم الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية فى بريطانيا ولم تكن منظوراته مسيطرة بنفس الطريقة التى حدثت فى الولايات المتحدة الأمريكية ، لأن المنظورات النظرية التى تضمنتها الدورات الدراسية فى الصحة العقلية فى بريطانيا كانت تتم بشكل انتقائى فى ذلك الوقت .

ومع ذلك فإننا نجد أن "جولدبرج E.M.Goldberg "تشير إلى فشل الإخصائيين الاجتماعيين فى قيادة الجانب الاجتماعى فى الطب وبينت أن السبب فى ذلك يعود إلى " انشغالهم بتشرب الاكتشافات الجديدة فى الشخصية وأساليب العلاج فى الطب النفسى وبخاصة التحليل النفسى . ورغم أن هذه المعرفة الجديدة قد عمقت فهمهم للسلوك الإنسانى والعلاقات الإنسانية وساعدت على تحسين مهاراتهم التشخيصية والعلاجية ، إلا أنها أدت إلى إهمال مؤقت لمصدر سابق من المعرفة هو العلوم الاجتماعية" (٨).

كما بيّن تيمزN.Timms أنه بمراجعة تراث خدمة الفرد الأسرية تبين تأثرها بنظرية التحليل النفسى فى الفترة التى سبقت الحرب العالمية الثانية، وأرجع ذلك إلى عدم تأكد الإخصائيين الاجتماعيين الطبيين النفسيين من موقعهم ومكانتهم ، ومحاولتهم أن يكتسبوا ببطء ثقة مهنة الطب المتشككةفيهم(٩) .

وعلى الرغم من أن الدورات الدراسية فى الصحة العقلية كان لها علاقة كبيرة بالنهوض بمستويات تدريب الإخصائيين الاجتماعيين البريطانيين والارتفاع بمستوى مهاراتهم فى مجال الطب النفسى ، فإن الخدمة الاجتماعية البريطانية احتفظت برابطتها التقليدية مع الفقر والمساعدات

المادية ، وكان دور الإخصائى الاجتماعى هو دور منسق وموزع الموارد .

وبخلاف المحاولة التى قام بريادتها الإخصائيون الاجتماعيون الطبيون النفسيون ، فإنه من الصعب الإشارة الى أية انطلاقات حديثة أو تطورات مهمة فى خدمة الفرد فى بريطانيا حتى بداية الحرب العالمية الثانية .

ولكن الوضع فى خدمة الفرد الأمريكية كان مختلفا إلى حد كبير ، فقد سعت خلال العشرينات للحصول على المعارف الطبية النفسية من أى مصدر ، أما أثناء الثلاثينات فقد أصبح هذا السعى أكثر تحديدا وأكد الأساتذة الرواد فى خدمة الفرد أن المعارف السيكولوچية التى يحتاج إليها الإخصائى الاجتماعى هى المعارف التحليلية النفسية وأن دوره هو الدور العلاجى .

لقد كان الحماس الشديد هو الطابع الذى استقبلت به خدمة الفرد فى الولايات المتحدة الأمريكية نظرية التحليل النفسى ، وأدى ذلك إلى ظهور " المدرسة التشخيصية Diagnostic School " فى خدمة الفرد التى قامت على مبادىء التحليل النفسى الفرويدية . ويمثل هذه المدرسة " جوردون هاميلتون G. Hamilton "، و " آنيت جاريت A. Garrett " و " فلورنس هوليس F.Hollis " و " لوسيل أوستين L.Austin " .

وقد تأثرت المدرسة التشخيصية تأثرا عميقا بنظرية التحليل النفسى وبخاصة نظرية سيكولوجية الأنا . فكما سنوضح فى الفصل الثالث ، أدى الانتقال من التركيز على الجوانب اللاشعورية العميقة المتمثلة فى الهو إلى سيكولوجية الأنا بتركيزها على علاقة الفرد مع البيئة الخارجية وعلى طرقه للتصدى لمطالب كل من دوافعه الغريزية والبيئة التى يتحرك فيها ، إلى إعادة التركيز بشكل أكبر على الجوانب الاجتماعية وإلى سهولة تبنى

الإخصائيين الاجتماعيين لهذا النموذج فى عملهم لأن المشاكل تكمن - فى الغالب - فى تفاعل الفرد مع بيئته .

إن الإعتماد الكبير للمدخل التشخيصى فى خدمة الفرد على نظرية التحليل النفسى - حتى فى صورتها التى اعتمدت على سيكولوجية الأنا لكى تصبح نظرية دينامية للتفاعل بين الشخص والبيئة - أكد أن التوجه نحو العلاج الفردى ظل مسيطرا فى تلك الفترة .كما اتضح من خلال التطبيق أن تركيز المدرسة التشخيصية على نظرية التحليل النفسى - باعتبارها الطريقة التى تؤثر بشكل كامل فى تعديل الشخصية - وعلى الطرق التى تتوزع على متصل أحد طرفيه الاستبصار والطرف الآخر العلاج التدعيمي Suportive treatment ، جعلها أقل تأثيرا وأقل راديكالية لأن الاستبصار كان هدفها الرئيسى .

والواقع أن تبنى خدمة الفرد لنموذج طبى يميل إلى تركيز الانتباه على عمليات العلاج الفردى ، قد جعل من الصعب المحافظة على المنظور الاجتماعى أو الإصلاحى . كما أن جزءا كبيرا من تطور النظرية فى خدمة الفرد فى الثلاثينات والأربعينات كان يهتم بتكتيكات الممارسة أكثر من القضايا المجتمعية الأوسع ، الأمر الذى أدى إلى وجود نقص واضح فى المنظور الاجتماعى مما جعل البعض يشير إلى أن " طريقة خدمة الفرد فى تطورها قد ركزت تركيزا كبيرا على نظرية التحليل النفسى وعلم النفس الدينامى اللذين غزت منظوراتهما هذه الطريقة "(١٠).

ولمواجهة التيار العام فى خدمة الفرد الذى شاع فيه الفكر الفرويدى وأثر على خدمة الفرد فى الولايات المتحدة الأمريكية فى العشرينات والثلاثينات ، ظهرت المدرسة الوظيفية Functional فى خدمة الفرد التى قامت أساسا على جهود جيسى تافت J.Tafft وفيرجينيا روبنسون

V.Ropinson . فقد تأثرت " فيرچينيا " بأوتو رانك Otto Rank ـ الذى رفض المفاهيم الفرويدية وركز على العلاقة العلاجية نفسها أكثر من تركيزه عليها بكونها وسيلة لتحقيق الاستبصار وفهم الذات ـ وأخذت عنه الاعتقاد بأن الأمراض النفسية تنبع من العلاقات غير الملائمة ، واعتبرت أن جوهر خدمة الفرد هو الإمداد بعلاقة إنسانية مقبولة ودافئة من خلال الحدود الوظيفية للدور ، وأن العامل المهم فى تطوير المهارة فى استخدام العلاقة ليس التكنيك أو الطريقة وإنما هو فهم الإخصائى الاجتماعى لنفسه ولاتجاهاته نحو العميل . لذلك فهى ترى أن فى قبول الإخصائى الاجتماعى لنفسه وللعميل تطورا للوعى بالذات فى العلاقات ، وأنه مطلوب من الإخصائى الاجتماعى لكى تكون العلاقة بينه وبين العميل آمنة وعلاجية أن يدخل فى عملية تحليل مستمرة لنفسه وللعميل من خلال تفاعلهما معا أكثر من القيام بعمل اتصالات ناجحة فى الحياة اليومية .

لقد ركز الوظيفيون تركيزا كبيرا على النمو الكامن فى علاقة المساعدة helping relationship ونظروا إليها كرحم يتم فيه النمو خلال حدود المؤسسة ووظيفتها ، واهتموا بترجمة مصطلحات التحليل النفسى إلى مصطلحات خاصة بخدمة الفرد ، وركزوا على الوظيفة المختلفة والمحدودة لخدمة الفرد وفضلوا أن ينظروا إليها بكونها عملية مساعدة helping process أكثر من كونها عملية علاجية ، واعتبروا أن لخدمة الفرد كرامة ووظيفة خاصة بها يتم تعريفها وتحديدها من خلال وظيفة المؤسسة[١١] . لذلك كانت اتجاهات المدرسة الوظيفية مضادة لاتجاهات المدرسة التشخيصية التى اعتمدت إلى حد كبير على الأفكار الفرويدية وقللت من أهمية المعارف الأخرى لخدمة الفرد .

(جـ) تأثير نظرية التحليل النفسى على خدمة الفرد فى الأربعينات والخمسينات :

تأثرت خدمة الفرد فى كل من بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية بنظرية التحليل النفسى بعد الحرب العالمية الثانية تأثرا كبيرا . ويمكن إرجاع هذا التأثير الهائل إلى سببين رئيسيين هما :

(أ) الاتجاه نحو المهنية : Professionlisation

كان من أهم التفسيرات التى طرحت لتوضيح امتصاص خدمة الفرد لأفكار التحليل النفسى هو ماعبر عنه " بالاتجاه نحو المهنية " ، فقد اعتبر أن توثيق العلاقة بين خدمة الفرد والتحليل النفسى هو الطريق إلى التطور المهنى فى خدمة الفرد وتحقيق الطموح المهنى لممارسيها . وقد أدى تبنى هذا الاتجاه إلى زيادة التركيز على إسهامات نظرية التحليل النفسى فى خدمة الفرد ، وإلى إهمال مناطق أخرى من المعرفة كانت تعتبر مهمة وأساسية لمطالبة خدمة الفرد بالاتجاه نحو المهنية .

ففى إنجلترا نجد " هيرود B.Heraud " ـ على سبيل المثال ـ يشير إلى مدى تأثر خدمة الفرد بنظرية التحليل النفسى ويبين أن خدمة الفرد قد ركزت بشدة على شخصية الفرد ، وتأثرت بنظريات الشخصية النابعة من التوجهات المختلفة للتحليل النفسي(١٢) . ويبين أيضا " أن أثناء قيام خدمة الفرد بتنفيذ ذلك فقد بحث الإخصائيون الاجتماعيون عن تكنيك ومكانة معترف بهما ، واستطاعوا التوحد مع الممارسة ذات التوجه الإكلينيكى والتى لها اتجاهات علاجية مباشرة "(١٣). وعلى الرغم من أن " هيرود" أشار فى حديثه إلى علم الاجتماع وإلى مدارس أخرى من علم النفس غير التحليل النفسى ، إلا أنه نظر إلى نظرية التحليل النفسى بوصفها عنصر

أساسى وجوهرى لتعليم خدمة الفرد وممارستها(١٤) .

وفى أمريكا ظهر تأثر خدمة الفرد الشديد بنظرية التحليل النفسى من خلال كتاب " نظريات خدمة الفرد " (١٥) الذى اشتمل على العديد من النماذج النظرية فى خدمة الفرد وقد وضح تأثرها جميعا - بشكل أو بآخر - بتلك النظرية ، ماعدا نموذج واحد فقط هو النموذج السلوكى .

وقد ارتبطت هذه الدفعات المكثفة تجاه المهنية فى خدمة الفرد بنمو الهوية المهنية التى تجاوزت الحدود القومية ، وتعود إلى حد كبير إلى تأثير المفاهيم والطرق الأمريكية التى انتقلت من خلال المؤتمرات العالمية وحلقات البحث وتبادل التراث الشخصى والمهنى .

والواقع أن خدمة الفرد لم تكن هى وحدها التى تأثرت بأفكار التحليل النفسى ، فقد تجاوز هذا التأثير علم النفس بوصفه مهنة متخصصة ووصل إلى مهن راسخة كالتعليم والطب وامتد إلى التاريخ والفن والأدب ، بل إن هذا التأثير لم يقتصر على التفكير العلمى فقط وإنما امتد إلى المواطن العادى الذى أخذ يستخدم العديد من مصطلحات هذه النظرية - مثل العقدة، والكبت ، والتبرير ، واللاشعور ، وغيرها - فى حياته اليومية رغم عدم معرفته بأعمال فرويد أو كتاباته . لذلك فإنه لايمكن قصر تفسير ذلك التأثير الهائل لنظرية التحليل النفسى على خدمة الفرد فى الأربعينات والخمسينات على عامل الاتجاه نحو المهنية فقط ، وإنما كان هناك عامل مهم آخر أسهم فى هذا التأثير هو النمو السريع للتحليل النفسى فى تلك الفترة، وهذا ماسنقوم بتوضيحه فى النقطة التالية .

(ب) النمو السريع للتحليل النفسى :

وقد كان هناك هناك وجهان لهذا النمو ، الوجه الأول هو إسهامات

المحللين النفسيين فى تعميق المعارف الخاصة بنمو الطفل . والوجه الثانى هو اشتراكهم فى التعامل مع المشكلات الخاصة بالجناح ، والزواج ، والأسرة. فلم تكمن هذه الإسهامات مهمة فى حد ذاتها فقط ولكنها قادت أيضا إلى حدوث اتصالات بين المحللين النفسيين والإخصائيين الاجتماعيين ، وقد أدت هذه الاتصالات إلى استخدام الإخصائيين الاجتماعيين لمفاهيم معينة من نظرية التحليل النفسى .

وفيما يتعلق بالوجه الأول فقد حدث تطور مهم فى أواخر العشرينات وبداية الثلاثينات فى مجال علم نفس الطفل وكان له العديد من المتضمنات العملية المهمة لإخصائيى خدمة الفرد وبخاصة من يعملون منهم فى مجال رعاية الطفل. ففى سويسرا أثمرت جهود بياچيه Piagetعن نظريات وفروض علمية جديدة تتعلق بعمليات تطور تفكير الطفل . وفى أمريكا تم تنفيذ عدد من الدراسات الكبيرة عن نمو الطفل قادت إلى التعرف على نتائج النمو وإلى تحديد معايير نمو الطفل . وعلى الرغم من أن نظريات فرويد عن النمو العاطفى كانت نتيجة لتحليل الراشدين أكثر من كونها عملا مباشرا مع الأطفال ـ كما سبق الإشارة إلى ذلك ـ فإن التحليل النفسى أبدى اهتماما كبيرا بنمو الطفل . وتطور عمل التحليل النفسى مع الأطفال فى أواخر العشرينات والثلاثينات ، وازداد الاهتمام به خلال سنوات الحرب العالمية الثانية من خلال آنا فرويدAnna Freud وميلانى كلين Melanie Klein اللتين أضافتا لمعارف الإخصائيين الاجتماعيين الكثير من المعارف عن نمو الطفل التى يمكن الاستفادة بها فى وقت السلم .

وفى إنجلترا حاول الطبيب النفسى الإنجليزى جون باولبيJ.Bowlby أن يحدد الأثار النفسية للإنفصال المبكر عن الأم ، فدرس عددا كبيرا من الأطفال الذين تربوا فى مؤسسات رعاية الأطفال ، وتبين له أن رعاية الأم

أساسية لنمو الصحة العقلية وأن الطفل يجب أن يخبر الدفء والمودة والعلاقة المستمرة مع أمه (أو مع الأم البديلة الدائمة) ليحصل على الإشباع والمتعة[١٦] .

وطوال فترة الأربعينات ، تراكمت الأدلة عن الآثار السيئة التى خبرها الأطفال الذين أودعوا فى مؤسسات ، أو تعرضوا لخبرات انفصالية بسبب ظروف معينة . فقد لوحظ على هؤلاء الأطفال التأخر الواضح فى النمو الجسمى والعقلى والعاطفى ، وكذلك الإكتئاب الحاد أو المرض العقلى فى بعض الأوقات . كما أجريت الدراسات على الأطفال المعرضين للأنواع الأخرى من الخبرات الإنفصالية مثل الإيداع بدور الرعاية البديلة أو بالمستشفيات لفترات طويلة أو قصيرة . وقد أوضحت هذه الدراسات أهمية فهم ومقابلة احتياجات الطفل العاطفية ، ومساعدته ودعمه لمواجهة الخبرات الانفصالية التى يتعرض لها ، الأمر الذى كان له أهمية كبرى لإخصائيى خدمة الفرد وبخاصة من يعملون فى مجال رعاية الطفل. وفى نفس الوقت بينت تلك الدراسات مدى الفهم المحدود الموجود لدى الإخصائيين الاجتماعيين عن نمو الطفل مما جعل " باولبي" يلاحظ أنهم فى حاجة لفهم أكبر لمبادىء الصحة العقلية وللفهم التحليلى النفسى وعبر عن ذلك بقوله " إن هناك ندرة شديدة بين الإخصائيين الاجتماعيين القادرين على تشخيص العوامل الطبية النفسية بمهارة ، والتعامل معها بشكل فعال ، مما يمكن القول معه بالتالي، إنه مالم يكن لدى الإخصائى الاجتماعى فهم جيد للدوافع اللاشعورية فإنه سيكون عاجزا عن التعامل مع العديد من الأسر المعرضة للانهيار ومع العديد من حالات الصراع بين الأبوين والطفل"[١٧].

وقد أسهمت بحوث " باولبي" وأراؤه فى عقد دورات دراسية متقدمة فى خدمة الفرد فى مدينة " تافستوك" بانجلترا فى الخمسينات ، لإكساب

الإخصائيين الاجتماعيين الذين لايعملون فى المجال الطبى النفسى المعارف التحليلية النفسية ، ولزيادة فهمهم لتأثير الخبرات المبكرة على تشكيل شخصية الراشد ، حتى يمكنهم تطوير إحساس أكبر بالعوامل اللاشعورية التى تؤثر على العلاقة فى خدمة الفرد وتطوير مهارات أكبر فى استخدامها. كما تم تنفيذ دورات دراسية فى مجال رعاية الطفل لإعداد الإخصائيين الاجتماعيين الراغبين فى هذا العمل شارك بالتدريس فيها أطباء نفسيين وقد أسهمت هذه الدورات فى إعداد العديد من الإخصائيين الاجتماعيين للعمل فى مجال رعاية الطفل ، كما أسهمت كذلك فى ربط وجهة النظر التحليلية النفسية ليس فقط بممارسة خدمة الفرد وإنما أيضا بالمهام الإدارية والمهام الخاصة بالرعاية الاجتماعية بمعناها الواسع .

وأدت الحرب إلى دخول خدمة الفرد إلى العديد من المجالات الجديدة مثل العمل مع المهجرين ، واللاجئين ، والمرضى فى المستشفيات ، ودور رعاية الأطفال المشكلين . ووجدت جمعية تنظيم الإحسان أن أيديولوجية القرن التاسع عشر التى أقامت عملها على أساسها أصبحت غير مناسبة لها ،وأنه يتحتم عليها أن تعيد تعريف وظائفها وأن تحدد الهدف الذى يمكنها من الاحتفاظ بولاء العاملين بها وجذب المساعدات الضرورية وإعادة تقبل الناس لخدماتها . لذلك قامت جمعية تنظيم الإحسان فى عام ١٩٤٦ بقطع روابطها بالماضى ، وأعادت بناء نفسها وغيرت اسمها إلى " رابطة الرعاية الأسريةThe Family Welfar Association "، واعترفت بخدمة الفرد بكونها نشاطا أساسيا لها . وسعت الرابطة إلى تطوير أساس علمى لخدمة الفرد يختلف عن الأساس الذى بنت عليه جهودها فى السابق ، ووجدت هذا الأساس فى نظرية التحليل النفسى وتصورت أن دور الإخصائى الاجتماعى الذى يتعامل مع المشكلات الأسرية يشابه دور الطبيب النفسى فى تعامله

مع الأمراض النفسية . واشتركت الرابطة بالفعل فى العديد من الأعمال التى تتعلق بالأمور الزواجية واستمدت من الاهتمام بالإصلاحات الزواجية بعد الحرب دفعات كبيرة فى هذا الاتجاه . كما سعت الرابطة إلى إعداد الإخصائيين الاجتماعيين لتطوير مهارات أكبر فى الاستشارات الزواجية . وتطورت الرابطة بعد ذلك لتعرف باسم " مكتب المناقشات الأسريةFamily discussion bureau " الذى يقوم على أسس تحليلية نفسيه ويقوم بإعداد الإخصائيين الاجتماعيين لتطوير مهاراتهم فى التعامل مع المشكلات الأسرية ويقدم لهم تدريبات عملية متقدمة فى هذا المجال .

أما بالنسبة لتأثير نظرية التحليل النفسى في مجال الجريمة والجناح، فقد جذب العمل فى هذه المنطقة اهتمام المحللين النفسيين ، وشكل ذلك احدى قنوات التأثير المهمة على خدمة الفرد وبخاصة فى الفترة التى تلت الحرب العالمية الثانية . ويرى " روبرتسون A.Robertson " أن التحليل النفسى قدم دعما قويا لأفكار تقدمية وأسهم فى إحداث العديد من التغييرات فى الاتجاه نحو الجريمة والجناح(١٨). وقد أثر ذلك على خدمة الفرد التى تهتم بمشاكل الجانحين .

وعلى ذلك يمكن القول، إن النمو السريع للتحليل النفسى فى كل من بريطانيا وأمريكا وانتشار الخدمة الاجتماعية بهما ودخولها إلى مجالات جديدة ، أظهر حاجة الخدمة الاجتماعية إلى نماذج تعليمية جديدة وإلى تكوين ثقافة وتوجه مهنى يختلفان عن اللذين كانا يحكمان الخدمة الاجتماعية ، وكان الشكل الرئيسى لهذا التسارع نحو المهنية هو ظهور خدمة الفرد بكونها جوهرا لمهارات الخدمة الاجتماعية وإعادة تعريف خدمة الفرد لنفسها من خلال مهارات معينة فى العلاقات الإنسانية والعلاقات بين الأشخاص . وكان التحليل النفسى أحد الإسهامات المؤثرة فى هذه الثقافة

الجديدة ، فخلال تلك الفترة بدا للوهلة الأولى أن نظريات التحليل النفسى ومفاهيمه قد اندمجت بشكل نظامى فى برامج تعليم الإخصائيين الاجتماعيين ، وأن ذلك أثر تأثيرا كبيرا ليس فقط على محتوى التعليم والأساس المعرفى الذى يعد ضروريا للممارسة المؤثرة ، وإنما أثر أيضا على نماذج التدخل وعلى المنظور أو الإطار المرجعى الذى يمارس الإخصائى الاجتماعى عمله من خلاله .

وبعد وفاة " فرويد" فى عام ١٩٣٩ ، تطورت أعمال التحليل النفسى وظهر المنظور السيكودينامى كمدرسة جديدة تماما من مدارس الفكر التحليلي، وقد أدى ذلك إلى ظهور العديد من الاتجاهات الحديثة فى نظرية التحليل النفسى كان لها تأثيرها على خدمة الفرد بعد الخمسينات كما سنوضح فى الفصل الثالث .

- تطور تأثير نظرية التحليل النفسى على خدمة الفرد فى مصر والبلاد العربية :

لم تكن الخدمة الاجتماعية بوصفها مهنة معروفة فى مصر قبل عام ١٩٣٦[١٩] ،ولكن المتتبع لتاريخ الخدمة الاجتماعية فى مصر سيجد أن المجتمع قد بذل العديد من الجهود لتخفيف مشكلة الفقر عن طريق الإحسان الفردى والصدقات والمساعدات المتبادلة بين أهالى المجتمع فى القرية أو الحى أو الجيرة .

وكانت جميع الجهود الخاصة بالرعاية الاجتماعية تقع على عاتق المصلحين المتطوعين الذين يقدمون خدماتهم بدوافع دينية أو خيرية أو بدافع حب الإنسانية والرغبة فى مساعدة الفئات الضعيفة والعاجزة من أبناء

المجتمع . وكانت كثير من أوجه الرعاية الاجتماعية تتولاها جمعيات خيرية أو مؤسسات أهلية دون تخطيط أو دراية بأبعاد المشكلة وأسبابها وطرق علاجها ولذلك اتجهت جميعها إلى الخدمات المسكنة أو المخففة كتقديم المساعدات العينية أو المادية للمرضى والأيتام والمتعطلين ، أو إيداع المحتاجين فى المؤسسات الإيوائية حتى يتخلص المجتمع من وجودهم دون تعرف على الحاجات الشخصية للفرد ودون تمييز بين فئات السن المختلفة أو طبيعة العجز الذى يسبب المشكلة . وإلى جانب تلك الجمعيات والمؤسسات الأهلية ، ظهرت بعض الهيئات الحكومية التى تهتم ببرامج الرعاية الاجتماعية ولكن كل منهما كانت تعمل مستقلة عن الأخرى دون رابطة تجمع بينهما .

وفى أواخر العشرينات بدأت بعض الجهود العلمية الرائدة للإصلاح الاجتماعى ولمواجهة المشكلات الاجتماعية التى زاد تعقدها وتعذر مواجهتها بالأساليب التقليدية عن طريق تنظيم الإحسان وخاصة بعد ازدهار العلوم السلوكية والطبية التى تعتمد على البحوث والدراسة الاجتماعية وعلاج الحالات باعتبار كل حالة متميزة عن غيرها واستغلال الطاقات الذاتية لمساعدة الفرد على مساعدة نفسه ، واتضاح أن النوايا الطيبة والحماس لعمل الخير والمشاعر الإنسانية ليست كافية لإيجاد حلول ملائمة للمشكلات التى يعانى منها المجتمع .

ولعل أبرز هذه الجهود تلك التى بذلها عدد من المثقفين الذين اتصلوا بالمجتمعات الغربية وبخاصة الولايات المتحدة الأمريكية وتأثروا بالمناخ العلمى السائد فيها آنذاك ، ووجدوا أن الخدمة الاجتماعية - وبخاصة خدمة الفرد - قد أصبحت فى هذه البلاد علما له قواعده وأصوله فى الوقت الذى ظلت فيه الخدمة الاجتماعية فى مصر على عهدها القديم تعالج المشكلات

الاجتماعية عن طريق الإحسان .

وقامت هذه المجموعة من المثقفين بتكوين جماعة أطلقوا عليها " جماعة الرواد" كان من ضمن أهدافها الأساسية الالتقاء الثقافى لمناقشة المشكلات الاجتماعية المختلفة التى يعانى منها المجتمع ، وقد تبين لهم من خلال هذه المناقشات ضخامة المشكلات الاجتماعية وتعقدها وأن الحلول لايمكن أن تقف عند حد التشخيص أو التعرف على طبيعة العوامل المؤدية للمشكلات فقط . وفكروا فى تطبيق أساليب المحلات الاجتماعية التى انتشرت فى الخارج بين الأحياء الفقيرة للنهوض بالمجتمع عن طريق الالتحام المباشر بين المثقفين والجماهير الفقيرة ونشر البرامج المختلفة التى تثير الوعى الاجتماعى وتؤدى إلى تعليم الكبار والمساعدة فى حل مشكلات المجتمع المحلى دون الالتجاء إلى الأساليب التقليدية فى تقديم ا لإحسان والصدقة للفقراء كما سبق أن أشرنا إلى ذلك فى الفصل الثانى . وهكذا أنشئت أول محلة للروادفى حى الطيبى عام ١٩٣١، كما أنشئت محلة أخرى فى حى القللى عام ١٩٤٠ . وكانت الفلسفة الاجتماعية التى تبنتها هذه المحلات تعتمد على القدرة الذاتية للأفراد والجماعات على الوصول إلى إيجاد حلول لمشكلاتهم .

وكانت جماعة الرواد أول من نادت بإنشاء معاهد الخدمة الاجتماعية لإعداد الإخصائيين الاجتماعيين ، كما أنشأوا " الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية " فى عام ١٩٣٧ وهى تعتبر من أهم الهيئات التى اهتمت باستخدام المنهج العلمى فى الخدمة الاجتماعية وقامت بالعديد من التجارب لتطبيق الخدمة الاجتماعية بمناهجها التى كانت متأثرة بعمق بنظرية التحليل النفسى فى ذلك الوقت .

ونتج عن ذلك أن تم إنشاء أول مدرسة للخدمة الاجتماعية فى مدينة

الإسكندرية عام ١٩٣٦ ، وكانت المدرسة تضم قسما للطلاب الأجانب الذين يعملون فى المؤسسات التابعة للجاليات الأجنبية وتدرس فيه المواد باللغة الفرنسية . كما قامت جمعية الدراسات الاجتماعية فى عام ١٩٣٧ بإنشاء مدرسة الخدمة الاجتماعية بالقاهرة ، وكانت الدراسة بها مسائية ولمدة ثلاث سنوات تخصص السنة الأخيرة للعمل الميدانى . وتنبهت وزارة المعارف فى ذلك إلى أهمية الخدمة الاجتماعية من خلال إشرافها على هذه المدارس وتنظيم لوائحها والنظم الخاصة بالإدارة والامتحانات فيها ، فقامت فى عام ١٩٤٦ بإنشاء المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة وأصبحت تشرف إشرافا كاملا على برامج الدراسة وتنظيم الامتحانات التى تؤهل للحصول على الدبلوم فى الخدمة الاجتماعية من المدارس الثلاث . ولمساعدة طلاب هذه المدارس على تطبيق الدراسات النظرية فى مواقف الحياة الملموسة وتنمية مهاراتهم فى التطبيق الفعلى للخدمة الاجتماعية ، فقد وضعت هذه المدارس فى برامجها خطة للتدريب الميدانى لطلابها .

ولم يقتصر العمل فى مجال الخدمة الاجتماعية على خريجى هذه المدارس فقد شعرت بعض الهيئات بضرورة تنظيم دراسات خاصة فى قطاعات معينة ، فأنشأت رابطة الإصلاح الاجتماعى معهد دراسات الطفولة، والمعهد المتوسط للخدمة الاجتماعية لإعداد الباحثات الاجتماعيات .

وقد تأثرت برامج الدراسة فى هذه المدارس والمعاهد بأسلوب العمل بالمدارس الغربية والأمريكية بصفة خاصة ، الذى نقله إليها أولئك المثقفون العائدون من الخارج . لذلك كانت الدراسة النظرية والعملية لمادة خدمة الفرد فى تلك المدارس والمعاهد متأثرة إلى حد كبير بالمنظور التحليلى النفسى الذى كان سائدا فى ذلك الوقت .

ويضاف إلى ماسبق أن الدولة قامت فى تلك الفترة بإرسال البعثات فى مختلفة العلوم والفنون ـ ومنها الخدمة الاجتماعية ـ إلى الخارج وبخاصة الولايات المتحدة الأمريكية لدراسة المعارف والاتجاهات الحديثة . وعندما عاد المبعوثون فى الخدمة الاجتماعية كانوا متأثرين بالاتجاه التحليلى النفسى الذى سيطر على النظرية والممارسة فى خدمة الفرد فى ذلك الوقت ، وقد انعكس ذلك فى مؤلفاتهم وتدريسهم لمادة خدمة الفرد لطلاب معاهد الخدمة الاجتماعية .فقد كانت المؤلفات الأساسية فى مادة خدمة الفرد منذ نهاية الخمسينات وطوال فترة الستينات ومعظم السبعينات متأثرة تأثرا كبيرا بنظرية التحليل النفسي[٢٠] . وقد نتج عن ذلك كله أن تخرّج فى هذه المعاهد الآلاف من الإخصائيين الاجتماعيين الذين انتشروا فى جميع أنحاء مصر ـ وفى مختلف بلدان الوطن العربى بعد ذلك ـ وقاموا بممارسة طريقة خدمة الفرد وفقا للمنهج التحليلى الذى يعتمد على نظرية التحليل النفسى اعتمادا كبيرا .

وليس هناك شك فى أن معاهد الخدمة الاجتماعية وكلياتها التي انتشرت الآن فى مختلف محافظات جمهورية مصر العربية ، قد بذلت جهودا واضحة خلال العقدين الأخيرين من هذا القرن لتنويع مصادر المعرفة التى تقدم لطلابها فى مادة خدمة الفرد وعدم قصرها على المعرفة التحليلية النفسية . كما أن فتح مجال الدراسات العليا أمام الإخصائيين الاجتماعيين فى الثمانينات قد أفرز العديد من رسائل الماجستير والدكتوراه التى تناولت بعض المداخل النظرية والنظريات الحديثة وتطبيقاتها فى خدمة الفرد . وكذلك لايمكن إنكار الجهود التى بذلها العديد من أساتذة خدمة الفرد فى تقديم بعض النظريات الحديثة فى خدمة الفرد من خلال دراساتهم ومؤلفاتهم فى تلك الفترة الأخيرة . كما أن الجهود التى بذلت فى المؤتمر العلمى للخدمة

الاجتماعية فى دوراته الست[٢١] كان لها إسهاما واضحا وملموسا فى تعريف الإخصائيين الاجتماعيين بالنظريات والمعارف الحديثة وتطبيقاتها فى خدمة الفرد . ومع ذلك فإن واقع الممارسة لهذه الطريقة يؤكد أن المنظور التحليلى مازال سائدا فيها حتى الآن فى مصر والبلاد العربية الأخرى .

وقد انتقلت الخدمة الاجتماعية من مصر إلى البلاد العربية الأخرى فى النصف الثانى من هذا القرن عن طريق أساتذة الخدمة الذين قاموا بالتدريس لطلاب الخدمة الاجتماعية فى جامعاتها ، والطلاب العرب الذين درسوا الخدمة الاجتماعية فى مصر وعادوا إلى بلادهم ليطبقوا مادرسوه فيها ، والإخصائيين الاجتماعيين المصريين الذين تعاقدوا للعمل فى مختلف الوزارات والهيئات والمؤسسات بها . وعن طريقهم جميعا تم نقل النموذج التحليلى فى خدمة الفرد الذى كان سائدا فى مصر فى ذلك الوقت . وما زال هذا النموذج سائدا فى البلاد العربية التى دخلتها الخدمة الاجتماعية حتى الآن ، رغم المحاولات التى بذلت من جانب بعضها لإحلال نماذج نظرية بديلة للنموذج التحليلى فى ممارسة خدمة الفرد[٢٢] .

مراجع الفصل الثاني

(1) Towel, C., In her Preface to Hollis F., " Casework : A Psychosocial Therapy", N.Y., Random House, 1964.

(2) Urwick,E.J., " Social Education of Today and Yesterday", Charity Organization Review, Vol. (14), 1903, P. 234.

(3) Richmond, Mary E., "Social Diagonis ", N.Y., Russel Sage Foundation, 1917.

(4) Germain, Carel, " Casework and Science : A Historical Encounter", In Robertes, R.W. and Nee, R.H., (eds.,) " Theories of Social Casework", Chicago, The University of Chicago Press, 1972, PP.15-16.

(5) Tafft, Jessie, " The Qualifications of Psychiatric Social Worker", Mental Hygien, (3), (3), 1919, PP.424-435.

(6) Ibid.

(7) Timms, N., " Psychiatric Social Work in Great Britain" (1929 -1926) , London, Routledge & Kegan Paul, 1964.

(8) Goldberg, E.M., " Some Developments in Professional Collaboration and Research in the U.S.A.", Brit. J. of Psychiatric Social Work, (III), (1), 1955, PP. 4-12.

(9) Timms, N., Op.Cit., P.68.

(10) Mayer, H.J., " Social Work", In The Encyclopaedia of Social Sciences, Vol., (14), 1968.

(١١) لمزيد من التفاصيل حول المدرسة الوظيفية فى خدمة الفرد أنظر :

- Smally, Ruth E., " The Functional Approach to Casework Practice " in Roberts, R.W., and Nee, R.H., Op.Cit.

ـ أنظر أيضا بالعربية :

ـ عبد العزيز فهمى النوحى : نظريات خدمة الفرد (نظرية الدور فى خدمة الفرد ـ النظرية الوظيفية) الطبعة الثانية ـ القاهرة ـ دار الثقافة للطباعة والنشر ١٩٨٤. ص ص ٧٣ ـ ١١٢.

(12) Heraud, B.J., " Sociology and Social Work", Pergamon Press, 1970, P. 225.

(13) Ibid., P.271.

(14) Ibid., Passim.

(15) Roberts, R.W., and Nee, R.H., Op.Cit.

(16) Bowlby, J., " Mental Care and Mental Health", Geneva World Health Organization, 1951, P.11.

(17) Ibid, P.157.

(18) Robertson, Alex., "Penal Policy and Social Change', Human Relations, (22), (6), PP. 547-563.

(١٩) للإطلاع على تاريخ الخدمة الاجتماعية فى مصر بشكل تفصيلى أنظر :

ـ محمود حسن ، الخدمة الاجتماعية فى الجمهورية العربية المتحدة ، الطبعة الأولى ، الاسكندرية ، دار المعارف ، ١٩٦٧.

(٢٠) للتدليل على ذلك أنظر :

ـ فاطمة الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية ، الطبعة الأولي، القاهرة ، مطبعة السعادة ، ١٩٥٢.

- صالح الشبكشى ، أسس خدمة الفرد، الطبعة الأولى ، القاهرة ، المطبعة العالمية ، ١٩٥٩ .

- احمد عبد الحكيم السنهورى ، أصول خدمة الفرد، المطبعة الأولى ، الاسكندرية ، المكتب المصرى الحديث ، ١٩٦٢.

- محمود فهمى ، محاضرات فى خدمة الفرد ، الاسكندرية ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ، ١٩٦٤، غير منشورة .

(٢١) أنظر البحوث والدراسات التى عرضت فى المؤتمر العلمى للخدمة الاجتماعية بكلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان بدوراته الست التى عقدت فى شهر ديسمبر على مدى ست سنوات والتى صدرت فى ستة مجلدات اعتبارا من ١٩٨٧ حتى عام ١٩٩٢.

(٢٢) أنظر على سبيل المثال محاولات إدارة الخدمة الإجتماعية المدرسية بالكويت لتطبيق نظرية الدور فى خدمة الفرد وذلك فى :

- عبد العزيز فهمى النوحى ، مقياس معوقات دور الطالب ، القاهرة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، مجموعة أبحاث المؤتمر العلمى الثانى للخدمة الاجتماعية (من ١٠ - ١١ ديسمبر ١٩٨٨) ص ص ٦٩ - ٩٧.

- ــــــــــ ، مقياس دور الطالب ، نفس مجموعة أبحاث المؤتمر السابق الإشارة إليه ، ص ص ٤٢٥ - ٤٥٤.

- وكذلك أنظر محاولات نفس الإدارة لتجريب تطبيق النظرية السلوكية فى خدمة الفرد وذلك فى :

- التقرير السنوى للتوجيه الفنى العام للخدمة الاجتماعية المدرسية لعام ٨٩/ ١٩٩٠ ، الكويت ، وزارة التربية ، التوجيه الفنى العام للخدمة الاجتماعية المدرسية .

الفصل الثالث

الاتجاهات الحديثة في نظرية التحليل النفسي

وتأثيرها علي خدمة الفرد

الفصل الثالث

الاتجاهات الحديثة في نظرية التحليل النفسي وتأثيرها علي خدمة الفرد

مقدمة :

بعد وفاة فرويد في عام ١٩٣٩، تطورت أعمال التحليل النفسي في العقود الخمسة الأخيرة من هذا القرن . فعلي الرغم من الانتشار الكبير لنظرية فرويد، فإنها تغيرت ، واختفت العديد من المفاهيم التي ظهرت في أعمال فرويد المبكرة ، وظهرت مجموعة من المحللين النفسيين إنتقدوا التوجه البيولوجي المحدود لنظرية التحليل النفسي ، واعتبروه نوعا من الإهمال للعوامل الاجتماعية والثقافية في تطور الشخصية وفي أسباب العصاب ، وتوسعوا وعدلوا في آراء فرويد ووجهات نظره وخلقوا العديد من المدارس الفرعية . وأدي ذلك في النهاية إلي ظهور مدرسة جديدة تماما من مدارس الفكر هي المنظور السيكوديناميPsychodynamic The Perspective، الذي يشتمل علي مجموعة من النظريات وطرق العلاج تشترك في الاهتمام بدينامية أو تفاعل قوي تكمن في أعماق العقل . وتركز النظريات المختلفة التي يشتمل عليها هذا المنظور علي جوانب مختلفة من دينامية العقل ، ولكن جميع النظريات السيكودينامية تتفق علي المباديء الأساسية التالية المأخوذة من نظرية فرويد الكلاسيكية للتحليل النفسي :

أ ـ الحتمية النفسية Psychic determinism: وتعني أن الإنسان لايختار سلوكه ، بل علي العكس من ذلك يكون سلوكه محتوما بطبيعة العناصر النفسية الداخلية وقوتها .

ب ـ أن الجزء الأكبر من العناصر أو القوي النفسية الداخلية يكون

لاشعوريا ، وبعبارة أخري أن الدوافع الحقيقية لسلوك الإنسان تكون غير معروفة إلي حد كبير بالنسبة له .

جـ ـ يفترض معظم مفكري المنظور السيكودينامي أن الشكل الذي تأخذه القوي النفسية الداخلية يتأثر بعمق بخبرات الطفولة المبكرة .

وقد أخذ الفكر السيكودينامي بعد فرويد عديدا من الاتجاهات المختلفة والتي من أهمها مايلي :

أ ـ التركيز الشديد علي الأنا ، فرغم أن فرويد لم يهمل الأنا ، إلا أنه أعطي اهتماما خاصا للهو . ولكن بصفة عامة ، فإن المفكرين الذين ساهموا في الفكر السيكودينامي بعد فرويد حاولوا تحويل التركيز من علي الهو إلي الأنا . أي أنهم قللوا من التركيز علي الجنس ، والغرائز ، والحتمية ، ليركزوا بدلا من ذلك علي الأهداف goals، والإبداعية creativity، والتوجيه الذاتي self-direction.

ب ـ النظر إلي العلاقات الاجتماعية للطفل باعتبارها المحدد الأساسي لكل من التطور السوي وغير السوي ، وهو موضوع أهمله فرويد ، فعقدة أوديب علي سبيل المثال لن يكون لها قيمة تذكر مالم يتم النظر إليها من خلال العلاقات الاجتماعية للطفل . لذلك فعلي الرغم من أن فرويد كان ينظر دائما إلي التفاعلات الاجتماعية من خلال علاقاتها بإشباعات الهو ، فإن بعض المنظرين التاليين له قللوا من التركيز علي الهو ، وركزوا تركيزا رئيسيا علي التفاعلات الاجتماعية .

جـ ـ الميل إلي مد فترة التأثيرات التطورية المهمة ، فبينما تحصر نظرية فرويد التطور الجنسي من الميلاد حتي البلوغ وكان التركيز فيها علي المرحلة القضيبية وبخاصة عقدة أوديب ، فإن بعض المفكرين التاليين لفرويد

وضعوا تركيزا أكبر علي الطفولة ، كما أن بعضهم يري أن هناك جوانبا تطورية تحدث خلال مرحلة الرشد .

وسنستعرض في هذا الفصل أهم اتجاهات المنظور السيكوديناميي أو الاتجاهات الحديثة في نظرية التحليل النفسي وتأثيرها علي خدمة الفرد.

أولا ـ نظرية سيكولوجية الأنا Ego Psychology :

اهتمت مجموعة من مفكري المنظور السيكوديناميي أمثال " هارتمان Hartmann" ، و"كريس Kris "،و " ليوفنشتاين Leowenstein "،و " رابابورت Rapaport" و " أريكسون Erikson " ، و " آنا فرويد Anna Freud" بأعمال فرويد الأخيرة وركزوا بصفة خاصة علي الدور المركب للأنا في الشخصية . وعلي الرغم من أن هؤلاء العلماء لم يقللوا من أهمية الغرائز ، ولم يرفضوا فكرة الطبيعة الحتمية للسلوك ، فإن أعمالهم تمثل انتقالا من الاهتمامات الفرويدية الأولية إلي جوانب أخري من الشخصية فاهتموا بالأنا أكثر من الهو ، وبالعمليات الثانوية أكثر من العمليات الأولية .

ويذكر لهؤلاء العلماء أنهم نظروا إلي الأنا بشكل يختلف عن نظرة "فرويد" له . فقد ظهر مفهوم الأنا في نظرية فرويد منذ البداية ، ولكن هذا المفهوم خضع لعدة تغييرات في المعني والتركيز . ففي البداية نظر " فرويد" إلي الأنا علي أنه وسيلة بنائية لتوجيه التصريف الفعال للتوترات الغريزية بشكل ينسجم مع الظروف الواقعية والبيئية ، أي أن دور الأنا هو خدمة الهو عن طريق إيجاد طرق واقعية لإشباع رغباته . وعندما تركزت أعمال "فرويد" بعد ذلك علي ديناميات المرض ، قل تركيزه علي الأداء الوظيفي المتكيف وأصبحت بؤرة اهتمامه مركزة علي دور الدوافع الليبيدية والصراع وأسباب العصاب . ويبدو ذلك في ملاحظة " كلين Klein" التي مؤداها " أن

الأمر بدا كأن اهتمام فرويد بمفهوم الأنا قد اختفي . ذلك أن مفهوم الأنا كان موجودا لديه من خلال مفهوم الكبت ، وكان ينظر إلي الأنا باعتباره قوة كابتة " (١) .

ولكن التفكير الجديد بين هذه المجموعة من مفكري المنظور السيكودينامي ، نظر إلي الأنا بشكل يختلف عن نظرة فرويد له . وعارض هؤلاء العلماء ـ وبخاصة " هارتمان" ـ هذا الرأي المحدود للأداء الوظيفي للأنا، وبينوا أن " الأنا" لايهتم فقط بمجرد ضبط الدوافع الغريزية وإنما له دور تكيفي نشط . لذلك نظروا إلي الأنا علي أنه يعمل في انسجام مع مبدأ الواقع ، في حين اعتبروا أن الهو يرتبط بمبدأ اللذة . واعتبروا أن الأنا يتطور بشكل مستقل عن الهو وأن لديه وظائفه المستقلة ، وأن لكل من النظامين أصله في الاستعدادات الموروثة ، كما أن لكل منهما مسار نموه المستقل الخاص به . وبالإضافة إلي ذلك فإنهم يؤكدون علي أن عمليات الأنا تعمل بواسطة طاقة جنسية وعدوانية محايدة ، وأن أهداف هذه العمليات يمكن أن تكون مستقلة عن الأهداف الغريزية الخالصة(٢) .

لقد درس علماء سيكولوچية الأنا من مفكري المنظور السيكودينامي، الأنا بكونه بناء للشخصية لديه بعض الاستقلال والقوة ، يتطور أساسا من خلال العمليات الثانوية وهي تلك الجوانب من الأنا التي تنبع من ارتباطه بمبدأ الواقع وهي المعرفة ، والحركة ، والتذكر ، والإدراك ، والتفكير ، والفعل المنطقي . وقد أطلق " هارتمان" وزملاؤه علي هذه القدرات اسم "الأدوات apparatuses " ، ونظروا إليها علي أنها تسعي إلي تحرير الفرد من الصراع بغض النظر عن درجة تمازجها مع الدوافع الغريزية للهو ومع ضغوط الأنا الأعلي في الحياة اليومية .

وإذا كان " فرويد" قد اعتبر أن السلوك ينبع من الدوافع الغريزية وأن

للأنا أيضا صلة بهذه الدوافع ، وإن وظيفة الأنا تنبع من الصراع بين هذه الدوافع وبين الواقع ، وأن وظائف الأنا هبات تقررت بشكل بيولوجي في الإنسان ، فإن " هارتمان" اعتبر أن لأدوات الأنا استقلالا ذاتيا ، وأنها تمثل قدرة فطرية علي التكيف مع البيئة . كذلك نظر " هارتمان" إلي الأداء الوظيفي لأدوات الأنا علي أنه ليس فقط للتحرر من الصراع ، وإنما أيضا كأداء مشبع وسار في حد ذاته . فبالنسبة للطفل الصغير ـ علي سبيل المثال ـ فإن سيادته علي جسده وعلي بيئته الصغيرة وتعلم وتطوير قدرته علي الفهم والتفكير ، تعتبر أمور مهمة في حد ذاتها مثل إشباع الدوافع الغريزية . وعندما يكتسب الطفل الصغير بعض القدرة علي التصدي لنفسه ولبيئته من خلال بعض الوظائف الأولية المستقلة للأنا ، تتطور نماذج من السلوك يكون لها استقلال ذاتي ثانوي وتميل هذه النماذج إلي الاستمرار بعد الموقف الأولي أو الأصلي لتكون مستقلة بذاتها (مثل استمرار عادة النظافة بعد انتهاء خبرات التدريب الأصلية) وتصبح نموذجا سلوكيا مستمرا ، وبذلك يكون قد تم "تحييدها neutralized" ، وتكون الطاقةالتي مكنت الأنا من عمل سلوك تكيفي قد تبدلت بشكل واضح من أصولها العدوانية أو الجنسية . أي أنها تحررت من طبيعتها الغريزية . وبذلك تصبح ـ بعد أن تم تحييدها ـ متوفرة لخدمة الأنا بدلا من توظيفها في إشباع غريزي مباشر(٣) .

كذلك تعتبر النظرية التي طورها " اريكسون E.Erikson " امتدادا مهما للفكر الخاص بسيكولوجية الأنا(٤). فقد اعتبر " اريكسون" أن الدراما الرئيسية للتطور هي تكوين " هوية الأنا ego identity " وهي إحساس بالذات متكامل ، ومستقل، وفريد . و " هوية الأنا " نتاج ماأطلق عليه "اريكسون" " التطور الاجتماعي النفسي" الذي يحدث من خلال سلسلة من

المراحل الزمنيــة (مـثلمـا يحـدث في نظرية فـرويد عن التطور الجنسي النفسي) ولكن هذه المراحل عند " اريكسـون" تختلف الي حد كبيـر عن المراحل التي وضعها " فرويد" ،وذلك وفقا لما يلى :

أ ـ تتكون هذه المراحل في نظرية فـرويد بشكل أســاسي عند سن السادسة أو السابعة ، أما بالنسبة لإريكسون فإن تطور الشخصية عملية تمتد من الميلاد حتي الوفاة .

ب ـ ركز " اريكسون" بوضوح علي الجانب الاجتمـاعي ، وبسبب هذا التركيز ظهر مصطلح " الاجتماعي النفسي Psychosocial " . فبينما نظر "فـرويد" إلي النفس بشكل منفـصل تقـريبـا (مـاعـدا تأثيـر الوالدين والأقارب) ، فإن " اريكسون" اعتبر أن تطور الشخصية يتأثر بعمق ليس فقط بواسطة الأسرة وإنما أيضا بواسطة العَديد من الوكلاء الاجتماعيين الآخرين (المدرسين ، الأصدقاء ، رفيق الزوّاج) وكلهم يقومون بأدوار في تشكيل شخصية الفرد .

جـ ـ وهذا الاختلاف(وهو أهم اختلاف) يتعلق بالدور الرئيسي للأنا في سلسلة المراحل الزمنية عند " اريكسون" . فمراحل التطور الجنسي النفسي عند "فرويد" لاتستطيع أن تفعل شيئا لتحدي رغبات الهو . أما المراحل الاجتماعية النفسية عند " اريكسون" فلديها ماتفعله مع هذه التحديات. ففي كل مرحلة هناك أزمة (صراع بين الفرد وبين التوقعات التي يفرضها عليه المجتمع) وتدعي الأنا عندئذ لحل الأزمة من خلال تعلمها لمهام تكيفية جديدة . فمثلا ، في السنة الثانية من العمر يواجه الطفل بالتدريب علي النظافة ، وهو تحد قد يقوده إلي إحساس جديد بالاعتماد علي النفس، ولكن إذا تم التعامل مع هذا التدريب بشكل غير سليم فإنه يقود الطفل إلي الشعور بالخجل أو عدم الثقة بالنفس . وفي الفترة العمرية من

الثالثة إلي الخامسة عندما يكون التحدي الذي يواجه الطفل هو الإنفصال عن الأم ، فإن الحل الناجح لهذا التحدي سيقود إلي إحساس جديد بالمبادأة، بينما الانفصال غير السليم سيؤدي إلي الإحساس بالذنب .

وخلال هذه العملية لحل الصراع تتشكل بالتدريج " هوية الأنا" وهي صورة الفرد عن نفسه كفرد فريد ، وكفؤ ، وقادر علي تقرير مصيره . أما إذا فشل الأنا في السيطرة علي الأزمة فإن هذا الفشل سيعوق تشكيل الهوية وقد يؤدي إلي اضطرابات نفسية . ومع ذلك فإن اريكسون يري أن الفشل في مرحلة من المراحل لايؤدي بالضرورة إلي الفشل في المراحل التالية . ويلاحظ أن الأنا في نظرية اريكسون يكون قويا ومرنا ، وهناك دائما فرصة ثانية ، لذلك فإن هذه النظرية تعتبر أكثر نفعا من نظرية "فرويد" التي تري أن الصدمة الخطيرة في مرحلة الطفولة يمكنها أن تعوق حياة الشخص . وبصفة عامة فإن نظرية سيكولوجية الأنا بتركيزها علي الأنا المتكيف الذي يقوم بحل المشاكل ، تعتبر أكثر تفاؤلا من الصيغ التحليلية النفسية المبكرة التي تركز علي الهو الأناني والمستبد .

ولقد أحدثت نظرية سيكولوجية الأنا من خلال تركيزها علي الجوانب التكاملية والتكيفية في الشخصية ، تغييرات راديكالية في الفكر التحليلي النفسي الفرويدي يمكن إيجازها فيما يلي(٥) :

أ ـ من الاهتمام بحل الصراع إلي الاهتمام بحل الأزمة :

فبينما اهتمت النظرية التحليلية الكلاسيكية أساسا بالصراعات النابعة من التوترات الغريزية ، ركزت سيكولوجية الأنا اهتمامها علي أنواع أخري من الصراع تسبب مشاكل للأنا وبخاصة أزمات النمو التي تظهر عندما ينتهي تناسب النماذج التكيفية المبكرة مع ظروف النضج الجديدة والتوقعات

الاجتماعية المرتبطة بها .

ب ـ من الاهتمام بالوظائف الدفاعية إلي الاهتمام بالتكيف :

فقد أتاح الاهتمام المبكر بالوظائف الدفاعية للأنا الذي نبع من الاهتمام التحليلي الفرويدي بالباثولوچيا والمرض ، مجالا أوسع لمنظري سيكولوچية الأنا لكي ينظروا إلي الأنا باعتباره يهتم بحل مشاكل التكيف الذي تشكل الوظائف الدفاعية جانبا واحدا فقط من جوانبه .

جـ ـ من التركيز علي الدوافع الغريزية إلي تنوع الدوافع :

فرغم أن نظرية سيكولوجية الأنا لم تهمل أو تنكر دور الدوافع الغريزية والعدوانية في الدافعية ، فإنها اعترفت بوجود دوافع أخري غير غريزية . فنظرية سيكولوجية الأنا لم ترفض نظرية الليبيدو ، ولكنها حاولت أن تصل إلي مفهوم أكثر شمولا عن الدافعية يتم النظر من خلالها إلي الجنس والعدوان علي أن لهما أهمية رئيسية ولكنها ليست أهمية مطلقة أو وحيدة.

د ـ من إعطاء الأولوية لتفسير الرغبات اللاشعورية إلي إعطاء اهتمام مماثل لتفسير الجوانب الشعورية :

فبينما ركزت النظرية الكلاسيكية للتحليل النفسي علي تفسير الرغبات اللاشعورية ـ ذات الطبيعة الجنسية في المقام الأول ـ في أصول المرضي النفسي ، فإن نظرية سيكولوجية الأنا سمحت بتقدير المعني أو الدلالة السببية للشعور وللحالات العاطفية التي يمكن النظر اليها علي أنها محددات للسلوك في حد ذاتها .

وقد وجه مناصرو النظرية التحليلية الكلاسيكية انتقادات حادة إلي نظرية سيكولوجية الأنا ، واعتبروا أن رفض الاستبصارات الفرويدية

الرئيسية المهمة التي تتعلق بأهمية الجنس والعدوان في حياة الإنسان أو استبعادها ، يشكل خروجا جذريا علي تقاليد التحليل النفسي . وقد رد علماء سيكولوجية الأنا علي هذه الانتقادات مبينين أن نظرية سيكولوجية الأنا لم تقلل من أهمية الجنس والعدوان في حياة الإنسان وانما سعت إلي ربط النظرية التحليلية الكلاسيكية بشكل أوثق بالتطورات النظرية في العلوم الأخري . كما بينوا أنه إذا ظهرت أبعاد جديدة للسلوك لم تفسر بشكل مناسب من خلال النظرية التحليلية الكلاسيكية ، فإن الطبيعة العلمية لهذه النظرية تحتم عليها أن تتطور لتضع هذه الأبعاد الجديدة في حسبانها ، وعلي ذلك فإنه يجب النظر إلي هذه المفاهيم التحليلية الكلاسيكية علي أنها قد اندمجت في إطار أكبر وأكثر شمولا من خلال نظرية سيكولوجية الأنا .

تأثير نظرية سيكولوجية الأنا علي خدمة الفرد :

حصلت نظرية سيكولوجية الأنا علي اهتمام كبير من جانب العديد من أساتذة خدمة الفرد البارزين ، ويتضح ذلك من خلال آرائهم في كتاباتهم المختلفة ، وسنحاول فيما يلي تلخيص أهم هذه الآراء :

١ - بينت " جاريت A.Garrett " أن العديد من مفاهيم سيكولوجية الأنا يمكنها أن تفيد في تعميق فهم الإخصائيين الاجتماعيين للمواقف الإنسانية التي يواجهونها ، وفي إمدادهم بأطر نظرية لاستخدامها في عملهم، وفتري " جاريت" أن هذه النظرية ليست قاصرة علي العمليات العقلية الشعورية فقط ، وإنما تركز في نفس الوقت - وبشكل خاص - علي قدرة الأنا علي الارتباط بالبيئة الخارجية ، وعلي تقدير العوامل الواقعية ، وتوقع أو حدس النتائج ، وإيجاد الحلول للمشاكل التي يتم مواجهتها ويتضمن ذلك القدرة علي إرجاء الإشباع وتحمل الإحباط ، وعادة يستخدم

مصطلح " قوة الأنا ego strenth " للإشارة إلي تلك القدرة. وتري "جاربيت" أن قوة الأنا تتضمن بصفة خاصة القدرة علي الاختيار الحر المستقل الذي لايتقرر بواسطة الحاجات غير العقلية واللاشعورية ، مثل الحاجة إلي كسب تأييد الآخرين أو حاجة الشخص لأن يثبت شيئا لنفسه(٦) . .

٢ ـ ركز " بام W.Boehm" علي أهمية نظرية سيكولوجية الأنا واعتبرها جوهر إسهامات نظرية التحليل النفسي في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة . فقد بيّن " بام" أن خدمة الفرد تركز علي العلاقات الاجتماعية التي تعبر عن التفاعل بين الإنسان وبيئته الاجتماعية . وبعبارة أخري ، أن خدمة الفرد تمارس من خلال افتراض مؤداه أن طبيعة أية مشكلة في مجال التفاعل الاجتماعي لها بعدان متداخلان : البعد الأول ، هو قدرة الفرد علي أداء أدواره الاجتماعية . والبعد الثاني ، هو الموارد المتوفرة لإشباع احتياجات الفرد المطلوبة لتحقيق الذات Self-fulfilment.

وبيّن " بام" أن نظرية سيكولوجية الأنا التي تسهم في تعميق فهم الإخصائيين الاجتماعيين حول العلاقات بين الأشخاص وأداء الدور الاجتماعي ، هي جزء من نظرية وثيقة الصلة يمكنها أن تلقي الضوء علي هذا التفاعل .فمفهوم الأنا ووظيفته وعلاقته الدينامية مع مفاهيم الشخصية الأخري ، ومفهومي الهو والأنا الأعلي وعلاقتهما بنظريتي الجنس واللاشعور، هي التي تشكل أهم إسهامات التحليل النفسي في خدمة الفرد. فوظيفة " الأنا" أن يلاحظ لكي ينسق ويدير تعقد العوامل الفيزيقية والنفسية والاجتماعية التي تواجه الفرد ، ولكي يفعل " الأنا" ذلك فإن عليه أن يدرك هذه العوامل بشكل واقعي وأن يربطها بعضها ببعض ويتعامل معها . لذلك فإن الخصائص الموجودة في الفرد ـ الإدراك ، والتكامل ، والتنسيق ، والتنفيذ ـ هي التي تكون وظائف الأنا وتستخدم

في عملية الأداء الوظيفي الاجتماعي .

وعلي ذلك اعتبر " بام" أن نظرية سيكولوجية الأنا جزء مكمل لنظرية الشخصية والأداء الوظيفي لها ، يمد بمجموعة من المكونات النظرية وهي المفاهيم الخاصة بالدوافع الغريزية واللاشعورية ، وتلك الخاصة بالدور الاجتماعي وروابطه وبناء الأنظمة الاجتماعية وأدائها الوظيفي ، والتي يمكن للإخصائي الاجتماعي من خلالها أن يفسر نتائج عمله مع العميل(٧) .

٣ ـ تري " ستام I.Stamm " أن نظرية سيكولوجية الأنا هي الرابطة بين نظرية الشخصية المستمدة من نظرية التحليل النفسي الكلاسيكية ، ونظرية الشخصية المستمدة من العلوم الاجتماعية . وبيّنت أن علماء سيكولوجية الأنا حاولوا الربط بين المعارف الخاصة بالشخصية وعلاقاتها المتبادلة مع الواقع الاجتماعي ، ومفاهيم " فرويد" المبكرة عن التطور والسلوك غير السوي ، وبين الأداء الوظيفي والتطور الطبيعيين . كما بيّنت أنه علي الرغم من ابتعاد نظرية سيكولوجية الأنا عن الفروض التحليلية الأصلية التي تنظر إلي السلوك من خلال الدوافع الغريزية وحدها ، فإن ذلك لايعني أن نظرية سيكولوجية الأنا تلغي صدق البناءات الفرويدية المبكرة ، وإنما هي بنيت عليها ونقحتها وطورتها(٨).

وتري " ستام" أنه إذا كانت العوامل النفسية الداخلية تقرر المعني السيكولوجي للأحداث ، فإن العوامل الموقفية تؤثر في نفس الوقت علي احتياجات الأنا وأدواره ونماذجه التكيفية(٩). وبذلك تتفق وجهة نظر " ستام" مع وجهة نظر " بام" السابق الإشارة إليها .

٤ ـ بيّنت " تاول Towle " أن الأنا يتطور من خلال خبرات الحياة أكثر من كونه هبة بيولوجية ، فمن خلال " الأنا" يتعلم الفرد أن يثمن مزايا

سلوكه ومضاره وأن يفترض نتيجة فعل متوقع أو محتمل ، وأن يكبت أو يقمع الحاجات والدوافع الغريزية التي تمثل خطورة عليه وعلي الآخرين . ومن خلال " الأنا" أيضا يتعلم الفرد عن طريق المحاولة والخطأ ، وبذلك فإنه يستطيع أن يكرر الخبرات لكي يصحح ماحدث في الماضي أو يقوّمه وبالتالي يكون قادرا علي تكرار السلوك من أجل السيادة والتقدم في التعلم بدلا من تكرار السلوك الخاطيء الذي يأخذ شكل النكوص(١٠) . كما بيّنت أيضا أن موقف خدمة الفرد يمثل بالنسبة للعميل خبرة وعلاقة يمكن " للأنا" عند العميل أن يتعلم منها مثل خبرات الحياة الأخري مع الأخذ في الاعتبار أن المشاركة المهنية للإخصائي الاجتماعي في هذه العلاقة تتطلب منه أن يكون مسئولا عن التحكم المنضبط فيما يحدث بحيث يكون لمصلحة العميل(١١) .

٥ ـ سبق أن بينّا أن علماء سيكولوجية الأنا اعتبروا أن " الأنا" يتطور أساسا من خلال العمليات الثانوية وهي تلك الجوانب من الأنا التي تنبع من ارتباطه بمبدأ الواقع ، واعتبروا أن هذه العمليات تسعي إلي تحرير الفرد من الصراع رغم تداخلها بشكل فطري مع الدوافع الغريزية في الحياة(١٢) .

وقد كان لهذا المفهوم فائدة براجماتية لخدمة الفرد ، فرغم مسئولية الإخصائي الاجتماعي عن فهم مناطق الصراع عند العميل وتشخيصها ، فمن الضروري أن يكون الجزء الذي يجب أن يركز عليه هو والعميل في الجهود الخاصة بحل المشكلة ، ذلك الجزء الخاص بعمليات الأنا للتحرر من الصراع . لذلك تركز خدمة الفرد علي أن تضمن في التشخيص الاجتماعي النفسي كلا من القوي والموارد النفسية الداخلية والموقفية الي جانب الحدود والنواحي الباثولوجية .

٦ ـ من التأثيرات المهمة الأخري لنظرية سيكولوجية الأنا علي خدمة

الفرد، تلك الجهود التي بذلت لإرجاع خدمة الفرد إلي التركيز الثنائي علي " الشخص والموقف " ، وهي جهود تهدف إلي معالجة ماحدث في بداية ظهور خدمة الفرد من التركيز علي العوامل الموقفية وحدها ثم التركيز الذي حدث بعد ذلك علي العوامل النفسية وحدها .

فالعميل يأتي إلي الإخصائي الاجتماعي وهو يعاني من مشكلة في أداء وظائفه الاجتماعية النفسية ، وعادة تكون هذه المشكلة قابلة للتعريف من خلال دور العميل نفسه ، أو من خلال دور شخص أو أكثر من الأشخاص الآخرين المهمين الذين يتفاعل معهم ، أو من خلال الخلل في الأداء الوظيفي لدور نظام أو أكثر من الأنظمة أو الأنساق الاجتماعية التي أقيمت لمواجهة احتياجات العميل . ويقوم العميل بوصف المشكلة ، ثم يشترك مع الإخصائي الاجتماعي في إيجاد الطرق لحلها أو التخفيف من حدتها وذلك من خلال سلوك الحياة واتجاهاتها وتلك هي مادة التدخل في خدمة الفرد.

وتري " ستام" أن سلوك الحياة اليومية واتجاهاتها ظاهرة اجتماعية ونفسية معقدة يجب أن تحلل بطرق متعددة . كدور اجتماعي وتفاعل أسري، وتعبير عن المثاليات والقيم ، وعمليات فيزيولوجية ، وعمليات سيكولوجية ، ودوافع غريزية وإجراءات دفاعية يجب علي خدمة الفرد استخدامها بكونها أطرا مرجعية (١٣) .

وافترضت " ستام" أن مكونات نظرية سيكولوجية الأنا تقدم نظرية موحدة لفهم وتشخيص كل تلك الأطر المرجعية ، وتجميع واستخلاص المعاني ووجهات النظر من التشخيصات الفرعية المتعددة التي توصل إليها الإخصائي الاجتماعي لفهم وتشخيص مستوي تطور الوظائف المعرفية والتنفيذية والتكاملية للأنا عند العميل لأن الإخصائي الاجتماعي يجب أن يعمل مع كل هذه الوظائف (١٤) .

٧ ـ تأثرت " بيرلمان H.H.Perlman " بنظرية سيكولوجية الأنا واهتمت بتطبيقها علي عملية حل المشكلة في خدمة الفرد(١٥) . وقامت بدراسة متعمقة لوظائف الأنا للاستفادة منها في ممارسة خدمة الفرد . واعتبرت "بيرلمان" أن وظيفة " الأنا" هي العمل علي تهدئة الصراع أو حله ، وتحريك الدوافع الغريزية والتعبير عنها بطريقة ترضي الذات والبيئة الخارجية . وبينت أن " الأنا" يحتل مقعد السائق في مركبة الشخصية ليستخدم ويوجه قوي ومحركات الطاقة ، ويدرك العلامات والمؤشرات علي الغاية المستهدف الوصول إليها ، ويقوم بالمناورات اللازمة لتجنب المنحنيات الخطرة والمعوقات المختلفة بالطريق . أي أن الأنا يعمل علي إبقاء الشخصية في حالة حركة متزنة ومتجهة إلي الأمام من خلال وظائفه الإدراكية والتنفيذية والتكيفية والدفاعية .

٨ ـ بيّن " روبرت وايت R.White " أن اندفاع الأفراد منذ الطفولة للتفاعل بشكل نشط مع البيئة لايكون نتيجة لدوافع غريزية مثل الجوع والعطش والجنس فقط ، وإنما أيضا بسبب الحاجة إلي اكتشاف البيئة التي حولهم والحصول علي خبرات ومثيرات جديدة . وقد أطلق " وايت " علي ذلك اسم " الفعالية Effectance " ويعني بها نوعا من الدفعات العامة من جانب الأنا للسيادة علي البيئة .

فعندما يسيطر الأنا أو يتسيد علي خبرات جديدة تنسجم مع مستوياته ومعاييره وتحظي بموافقة المجتمع الخارجي (وقد أطلق " وايت " علي ذلك اسم الكفاءة Competence) فإنه يندفع بشكل فطري لمحاولة القيام بمهام جديدة أكثر تعقيدا ، وقد أطلق " وايت " علي هذه القوة الدافعة اسم " الدفعة تجاه السيادة " .

ويري " وايت " أن الأفراد ـ نتيجة لخبرة الكفاءة ـ ينمو لديهم إحساس

بالسيادة ، وهو اعتقاد بأن الشخص يستطيع أن يغير بيئته إذا حصل علي المعلومات الخاصة بكيفية تغييرها واستخدم المهارات الفعالة التي طورها .

ويري " كومبتون وجالاواي Compton and Galawy " أن لهذه المفاهيم أهمية كبيرة للإخصائيين الاجتماعيين من ناحية تدعيمها للفكرة التي مؤداها أنه بتوفير بيئة جديدة نسبيا ، فإن الأفراد سيسعون بنشاط للتحكم في حياتهم وسيرحبون بالحصول علي خبرات جديدة ـ علي اعتبار أن اللامبالاة ومقاومة التغيير حالات تنتج من جوانب القصور البيئي والتعاملات والتفاعلات الضارة علي مدار الزمن ، وأن قوي النمو التغيير ستتغلب علي قوي مقاومة التغيير إذا زودنا الفرد بالموارد البيئية التي توفر له خبرات الفعالية والسيادة التي تقوده إلي الأحساس بالكفاءة (١٦) .

أهم إسهامات نظرية سيكولوجية الانا في خدمة الفرد :

١ ـ مساعدة الأخصائي الاجتماعي علي فهم مستوي تطور وظائف الأنا عند العميل وتشخيصه :

سبق أن بينّا أن مكونات نظرية سيكولوجية الأنا تقدم للإخصائي الاجتماعي نظرية موحدة لفهم وتشخيص الأطر المرجعية التي يمكن من خلالها تحليل سلوك العميل واتجاهات حياته اليومية ، ولتجميع المعاني ووجهات النظر واستخلاصها من التشخيصات الفرعية المتعددة التي توصل إليها الإخصائي الاجتماعي لفهم مستوي تطور وظائف الأنا لدي العميل وتشخيصه ، ويعني ذلك أن الإخصائي الاجتماعي يجب أن يتعامل مع جميع وظائف الأنا لدي العميل .

وتنظر نظرية سيكولوجية الأنا إلي الأسس الرئيسية لوظائف الأنا علي أنها مجموع عملياته الإدراكية ، والتكيفية ، والتنفيذية ، والتكاملية .

وتعتبر أن هذه العمليات متداخلة بعضها مع بعض وتؤثر كل منها فى الأخرى وأن لكل منها أثره على الأداء الوظيفى للعميل. لذلك فإن الإخصائى الاجتماعى - فى سعيه لمساعدة العميل على التصدى لمشكلته - يقوم بتشخيص مستوى تطور هذه الوظائف حتى يمكنه التعرف - على سبيل المثال - ماإذا كانت الوظائف الدفاعية للأنا قد تطورت بشكل زائد على حساب الوظائف الأخرى لكى يحافظ العميل على توازنه ، أو أن الموقف الدفاعى للعميل يحتاج إلى إجراء تكيفات حيوية مع بيئته (كما فى حالة بعض الأحداث المنحرفين مثلا) . وبذلك يستخدم الإخصائى الاجتماعى التشخيص بكونه تقديرا لكل من مستوى الأداء الوظيفى للأنا ، ولقدرات الأنا ، وبالتالى يتمكن الإخصائى الاجتماعى من وضع خطة العلاج على أساس سليم .

فعدم نضج شخصية العميل أو ضعف الأنا لديه ، يصبح قابلا للفهم التشخيصى من جانب الإخصائى الاجتماعى عندما يرتبط هذا التشخيص بتقدير تفصيلى للوظائف المختلفة للأنا ومدى ضعف هذه الوظائف أو افتقارها إلى التطور الكامل، ويرتبط كذلك بمناطق الأداء الوظيفى المتحررة من الصراع واستقلالها .

فالأنا يعتبر " ضعيفا" عندما :

(١) يعجز عن الدفاع ، أى عندما لايتوافر لديه الوسائل اللازمة لصد أو احتواء التوترات وتنقصه الكفاءات التكيفية .

(٢) يقوم بمهامه الدفاعية بشكل صارم بحيث تعطل هذه الخطوط الدفاعية القوية وظيفته الإدراكية ، وتعطل كذلك قواه الاتصالية والحاكمة وبالتالى تقيد وسائله التكيفية وتمنعه من أيجاد الوسائل السلوكية المشبعة

من الناحيتين الذاتية والموضوعية مما يؤدى إلى ضعف وظائفه التنفيذية .

فى حين يعتبر الأنا " قويا" عندما :

(١) لايكون خاضعا لسيطرة الهو أو الأنا الأعلى ، وإنما يستطيع أن يقر بمطالبهما ويمارس ضبطه عليهما .

(٣) يكون لديه مجموعة من العمليات التى تمكنه من الاستجابة بشكل مختلف للمواقف المختلفة .

(٤) يستطيع حماية نفسه بمهارة أثناء قيامه بتنفيذ العمليات التنظيمية بين المطالب الداخلية ومطالب الواقع .

ونتيجة لتأثر خدمة الفرد بنظرية سيكولوجية الأنا ، فإنها سعت إلى استثمار ذلك الجانب من الأنا الذى يؤدى وظائفه بشكل سليم فى شخصية العميل وهو ذلك الجانب الخاص بالقدرات المستقلة للأنا والمتحررة نسبيا من الصراع . وتشخيص الإخصائى الاجتماعى لمستوى تطور وظائف الأنا لدى العميل ، يمكنه من التعرف على ذلك الجانب حتى يمكنه التدخل لتغيير الأداء الوظيفى للعميل . ويجب أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره عند اختياره لجهود التدخل المهنى ، إن مهارات التصدى لدى الفرد يمكن أن تزداد من خلال البدء بأية وظيفة تبدو مناسبة من وظائف الأنا ، وأن جهود الإخصائى الاجتماعى سوف تؤثر فى جميع الوظائف الأخرى ، وأن ماسوف يبدأ به يعتمد على كيفية تقديره لشخصية العميل، وللمشكلة ، وللهدف، وللموقف ، ولما يريده العميل .

ولأن الأداء الوظيفى للعميل يجب أن يرتبط بموقفه الاجتماعى وبنوع الضغوط ودرجتها اللذين يوجدان فى بيئته الإنسانية والفيزيقية ، فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يسعى لمعرفة ماإذا كان الموقف ينتج ضغوطا

تؤدى إلى حرمان العميل من الأساسيات الضرورية بحيث يضطر إلى توجيه كل طاقاته نحو هذه الأساسيات للمحافظة على بقائه . وكذلك ما إذا كان يجب مساعدة العميل للتوافق مع هذا الوضع أم أن الموقف نفسه هو مايجب التركيز عليه .

ونظرا لأن تحقيق ذلك يتطلب أن يكون الإخصائى الاجتماعى على دراية وفهم كاملين بوظائف الأنا عند العميل ، فإننا سنوضح فيما يلى كيف يساعد هذا الفهم الإخصائى الاجتماعى على تشخيص مستوى تطور وظائف الأنا عند العميل :

(أ) الوظائف الإدراكية للأنا :

إن العميل - كغيره من الأشخاص - عندما تصدر عنه سلوكيات وأفعال لكى يعبر عن احتياجاته ويحقق أهدافه أو لكى يتصدى للمعوقات التى تحول بينه وبين تحقيق هذه الأهداف ، فإن أول مايجب عليه عمله هو تحقيق بعض الإدراك لما يدور فى داخل نفسه وخارجها . والإنسان لايدرك بعينيه وحدهما وإنما يستخدم كل حواسه فى عملية الإدراك ، ويستعين - فى نفس الوقت - بما لديه من مدركات سابقه ، وبالنظر إلى داخل نفسه وخارجها . وعندما يدرك الأنا ، فإنه يبحث عن معنى أو تفسير لما يدركه ، ويمكن تقسيم التفسيرات المتعددة التى تحدث إلى فئتين من ناحية تأثيرها على الأنا(١٧) :

أ - تفسيرات تثير توترات سارة فى الشخصية : ويتم مقابلتها أما بالمحافظة على الاستقرار الدينامى فى الشخصية ، أو بإجراء بعض التعديلات والتنظيمات التى يطلق عليها " **العمليات التكيفية** " .

ب - تفسيرات تثير توترات غير سارة فى الشخصية : ويتم مقابلتها

بواسطة بعض " **العمليات الوقائية** " . ويطلق على العمليات التكيفية والعمليات الوقائية اسم " **العمليات الدفاعية** " . وسوف نتناول هذه العمليات بشيء من التفصيل فيما بعد .

ويعنى ذلك أنه ينتج عن إدراك الشخص ألوان من ردود الأفعال، والمشاعر، والأفكار ، والاستجابات الحركية ، التى تهدف إلى المحافظة على استقراره الداخلى عند قيامه ببعض التغييرات أو الأفعال التى تهدف إلى الحصول على مايريد الحصول عليه أو تجنب مايريد تجنبه . إلا أن هناك بعض المؤثرات التى تؤثر على الوظائف الإدراكيـة للأنا والتى يجب أن يضعها الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره عند تشخيص مستوى تطور هذه الوظائف عند العميل ، وهذه المؤثرات هى :

(١) أن الوظائف الإدراكية للأنا تتأثر إلى حد كبير بالظروف العاطفية والبيئية :

فعندما يشعر الشخص بالعجز فإن قدرته للتعرف على الواقع قد تنحرف أو تفتر أو تضعف . فهو قد يدرك بضعةأشياء بالفعل ولكن قد تخفى عليه أشياء أخرى مهمة ، وقد يفشل فى التمييز بين الواقع الفعلى وبين استجابته له . وهنا تنشط الوظائف الدفاعية لدى الفرد وتدرك أن هناك خطرا يتهدده ، لأن هذه الوظائف تعمل على أن توفر للشخصية الوقت والمكان لحماية نفسها وإعادة تنظيمها لكى تتصدى لهجوم فعلى أو محتمل كما سنوضح بعد قليل .

(٢) أن الوظائف الإدراكية التى تظهر نتيجة لإدراك خاطىء ، ستؤدى إلى تكيف غير سليم :

وقد يحدث ذلك إما بإقامة جدران دفاعية صلبة يحتمى خلفها الشخص

وبذلك يعطل إدراكاته ويعجز عن الاتصال بالآخرين ، أو بالاستسلام للعجز وترك نفسه تحت رحمة القدر . وبين هذين الطرفين يقع سلوك معظم الناس الذين يعانون من المشكلات ويسعون بقدر كبير أو قليل من النجاح لحماية أنفسهم ضد عدم الأمن أو عدم الكفاية ويحاولون ـ فى نفس الوقت ـ التوصل إلى طريقة للتحكم فى مشاكلهم .

(٣) يؤثر ضعف الوظائف الإدراكية للأنا على وظائفه التكيفية والتنفيذية :

وذلك لأن قوى التكيف السليمة فى الأنا متعددة الجوانب ، فهى تعمل على إشباع مجموعة معينة من المثيرات والتخلص من مجموعة أخرى (أى وضع مجموعة معينة من العوامل فى مركز اهتمام الشخص وكبت عوامل أخري) ، والتحكم فى الدفعات فى ضوء التقييم الشعورى لمتطلبات الواقع ومخض الحقائق والإدراك الحسى والخبرات (المعروفة ، والتى يتم توقعها أو حدسها) خلال عملية التفكير .

وأحيانا تتضمن العمليات التكيفية للأنا (بطريقة شعورية أحيانا ولاشعورية أحيانا أخري)عمل الصلات والتمييزات والخيارات ، وبالتالى تنظيم القرارات للتعبير عنها فى شكل سلوك .

فإذا كانت العمليات التكيفية للأنا قد ضعفت أو أعيقت بسبب إدراك غير واقعى أدى إلى نشوء دفاعات صارمة ، فإن الفعل الذى سيتخذه الشخص تبعا لذلك سيكون غير ملائم ، وبذلك يؤثر ضعف الوظائف الإدراكية على الوظائف التنفيذية أيضا .

(ب) الوظائف الدفاعية للأنا :

قد يعتقد البعض أن استخدام الشخص للعمليات الدفاعية يتضمن نوعا

من سوء الأداء الوظيفى ، ولكن ذلك غير صحيح لأن العمليات الدفاعية ضرورية للمحافظة على التوازن ويمكن أن نجدها فى جميع أشكال الحياة العضوية ، ولكنها عند الإنسان أكثر تعقيدا فهى تتراوح من تلك العمليات التى تشجع على النمو إلى تلك العمليات التى تسبب تأخره .

ويمكن النظر إلى الوقاية أو الدفاع على أنها وسيلة من الوسائل التكيفية . وهى مايقوم به الأنا من حماية، وحراسة ، وتجنب ، وصراع ، فى جهود متزامنة لحماية تكامل الشخصية والمحافظة على توازنها وحركتها . ولاتوجد مناورة دفاعية لم يستخدمها الشخص الجيد التكيف فى وقت أو آخر كوسيلة لاستعادة توازنه ولكى يكون مستعدا لعمل بعض التبديل والتغيير . فالميكانيزمات الدفاعية ـ السابق الإشارة إليها ـ كالتبرير ، والإسقاط ، والتكوين العكسى ، والتعويض ، وغيرها ، يستخدمها جميع الأشخاص فى أى يوم من أيام حياتهم كسلسلة متكررة من الأحداث لحمايتهم من الهجوم الداخلى أو الخارجى عليهم .

والشخص القابل للتكيف قد يطور مجموعة من الدفاعات المؤقتة التى توفر له توازنا مؤقتا ، وعندما يتضح لأناه ـ من خلال الدلائل والمؤشرات ـ أن المشكلة التى يجب عليه مواجهتها لايوجد فيها مايخيف ويدفع الشخص للهروب من التصدى لها ، فإنه يمكن عندئذ القول إن هذه الدفاعات جيدة أى أنها مفيدة لتكامل الشخصية .

ومع ذلك ، فإن هناك أشخاصا تكون أنساق الحماية لديهم قد أصبحت شديدة الصرامة ، ومثابرة ، ومزمنة ، لدرجة أنها تتحول إلى قيود تحد من قدرات الأنا وتعوق مناوراته التكيفية . وهى بذلك تضعف قوى الإدراك لدى الشخص الأمر الذى يجعله يسلك سلوكا غير مناسب للواقع .

وتحدث هذه الدفاعات المعوقة وغير المثمرة لدى الأشخاص الذين كانوا هدفا لهجمات أو ألوان من الحرمان العاطفى أو النفسى التى صدمتهم وجعلتهم يشعرون بالعجز واليأس . وأصبح الدفاع بالتالى طريقتهم فى الحياه وأسلوبهم الرئيسى فى المحافظة على تماسكهم ، وجعل الطاقة التى كان يحتمل أن يستخدمها الأنا لديهم فى التغيير والتحرك والتكيف ، تتحول إلى تطوير نسق وقائى والمحافظة عليه . ويصبح الهم الرئيسى لمثل هؤلاء الأشخاص هو الدفاع وينظرون إلى أية مشكلة على أنها معضلة كبيرة ومخيفة ، عليهم محاربتها أو الفرار منها أو تجنبها .

وأنواع الدفاعات التى يستخدمها هؤلاء الأشخاص هى نفس أنواع الدفاعات التى يستخدمها غيرهم ، ولكن الاختلاف بالنسبة لهم يكمن فى عدم مناسبة استخدامهم لهذه الدفاعات وفى درجة مثابرتهم على استخدامها وتغلغلها فى نفوسهم .

لذلك إذا توصل الإخصائى الاجتماعى من خلال عملية الدراسة أن الوظيفة الرئيسية للأنا فى شخصية العميل هى الحماية على الرغم من توفر الأدلة التى تفيد بأنه لايوجد مايخيف فيما يجب على العميل مواجهته ، ومع ذلك تظل وسائل الحماية لدى الأنا فى شخصية العميل صارمة ومتسمة بالتكرار ، فإن الإخصائى الاجتماعى عندئذ يجب أن يشك فى أن هناك خللا فى الأداء الوظيفى للأنا فى شخصية العميل وأن الدفاع قد أصبح المهمة الرئيسية لهذه الشخصية الأمر الذى يوثر على تكاملها تأثيرا كبيرا .

(جـ) الوظائف التكيفية للأنا :

إذا نظرنا إلى العمليات الدفاعية للأنا على أنها تجنب مؤقت أو دائم لمشكلة يتم مواجهتها ، فإن العمليات التكيفية تكون هى الجهود التى

يبذلها الأنا لفهم المشكلة والتعامل معها وإحداث التغييرات المطلوبة . وفى هذا الصدد يجب أن نفرق بين[١٨] :

(١) التكيف : وهو تنسيق ممتاز للدوافع والقدرات يمكّن الشخص من التوفيق بين مايريده وبين ماهو ممكن فى الواقع ، ويساعده على الشعور بالتوازن ، ويمكنه ـ فى نفس الوقت ـ من عمل تغييرات فى نفسه وفى موقفه .

ويتضمن التكيف العديد من القوى التى تشتمل على إحساس الشخص بالكفاية ، والتوجه نحو الهدف ، ومرونة دفاعاته ، وحجم مدركاته ومهاراته ،والقدرة على تحمل التوتر ، والقدرة على التمييز وعمل الصلات، والقدرة على الحكم والاختيار من البدائل .

(٢) اختبار التكيف : وهو قدرة الشخص على القيام بفعل داخلى أو خارجى مناسب وموجه نحو المشكلة التى يواجهها أو الهدف الذى يريد تحقيقه .

(٣) الموارد التكيفية : ويمكن التعبير عنها بالأفعال الداخلية أو الخارجية التى يقوم بها الأنا وينتج عنها تسوية مُرضية أو تعديل للعلاقة بين الشخص ومشكلته ، وعندما يحدث ذلك يكون التكيف قد تحقق ، أو يمكن القول إن الأنا قد نظم واستخدم خبراته للسيادة على المشكلة من أجل تحقيق نمو أفضل .

(٤) القدرات التكيفية : وتتكون من التفكير ، والاختيار والحكم ، وهى التى تقود الشخص إلى القيام بعمل الفعل . وسنتناول كل قدرة من هذه القدرات بشيء من التفصيل فيما يلى :

أولا ـ التفكير :

ويقصد به هنا ذلك النوع من التفكير المفصل الدقيق الذى يسبر أغوار المشكلة ويواجه ماتثيره من مشاعر ويعمل على تحقيق السيادة عليها . فتفكير الشخص فى مشكلته لايعنى بأية حال من الأحوال أن يبتعد عن مشاعره ، بل يعنى ـ على العكس من ذلك ـ جمعها سويا فى اتصال واحد لأن مايتم الشعور به قد يتم فهمه ومعرفته وبالتالى قد يُخبر كحقيقة .

وأول خطوة فى مساعدة العميل على التفكير هى تمكينه من سرد مشكلته وحقائق مضمونها العاطفى والموقفى . وما يلى ذلك هو مساعدته على التفكير فى مشكلته بإمعان ، أى مساعدته على فهم مكونات مشكلته ، وكيف تؤثر فيها أفعاله وردود أفعاله ، والمعانى المختلفة المنسوبة إليها ، والدلالات أو المعانى المختلفة التى يحتمل أن تكون لها من خلال ردود فعله تجاهها والقرارات الممكنة بخصوصها .

فذلك يساعد العميل على النظر إلى مشكلته بشكل منفصل عن غيرها ، وعلى النظر إليها فى شكل أجزاء يمكن التعامل مع كل جزء منها على حده . فذلك يمكن العميل من أن يختار من المشكلة العوامل التى يشعر أن لها أهمية أكثر من غيرها . وأن يتخلص من العوامل الأخرى عديمة الأهمية أو التى لها أهمية أقل . وبذلك يتمكن من استخدام مدخل منظم واقتصادى للمشكلة .

وأهمية مساعدة العميل على تقسيم أو تجزيىء Partializing المشكلة تأتى من أن العميل قد يواجه صعوبة أو يعجز عن التفكير فى المشكلة ككل . فمن المثبط للهمة أن تواجه الأم موقفا ضخما مثل كيفية تعاملها مع الانحراف السلوكى لطفلها ، ولكنها يمكنها أن تواجه موقفاأقل حدة من ذلك

الموقف مثل كيفية تعاملها مع رفض طفلها للذهاب إلى المدرسة ، أو موقفا مثل كيفية التعامل مع أسلوبه غير المهذب فى الكلام . كذلك قد يشتد قلق مريض العقل عند مغادرته لمستشفى الأمراض العقلية عندما يفكر فى كيفية مواجهته لمطالب أسرته ، وعلاقته بجيرانه الجدد ، وعودته إلى العمل، كل ذلك فور خروجه من المستشفى وفى وقت واحد . ولكنه إذا قسم المشكلة إلى أجزاء أو خطوات ويتعامل مع جزء واحد أو ينفذ خطوة واحدة فى كل مرة - كأن يذهب أولا إلى منزله ويلتقى بزوجته وأولاده وينظر فى مطالبهم ، ثم يقوم بعد ذلك بتنفيذ الخطوات الأخرى بشكل متتال - فإن قلقه سيقل إلى حد كبير . فمثل هذا التقسيم أو التجزيىء للمشكلة يمكن الشخص من التعامل معها على أفضل وجه (١٩).

والسبب الذى يدعو إلى مثل هذا التقسيم أو التجزيىء ، يعود إلى طبيعة الأداء الوظيفى للأنا . فإذا أدرك الأنا المشكلة على أنها شديدة الضخامة ، فإنه سوف يسعى للهروب منها أو قد يتخذ منها موقفا دفاعيا. ولكنه إذا حاول تقسيم المشكلة إلى أجزاء ونجح فى ذلك ، يكون قد خطا أول خطوة من خطوات التكيف ،لأن ذلك سيسهل له الإدراك الواضح ويوجه طاقاته .

ولأن العميل لايستطيع فى الغالب أن يفعل ذلك بمفرده ، فإنه يحتاج إلى مساعدة الإخصائى الاجتماعى له لتحقيق النجاح فى التعامل مع بعض أجزاء المشكلة أو البدء بالمواقف الراهنة فيها ، وإذا نجح الإخصائى الاجتماعى فى ذلك فإنه يكون قد عمل مساعدا للأنا لدى العميل .

وما يفعله الإخصائى الاجتماعى فى هذا المجال أنه يساعد العميل على أن يستقطع أو يفصل من المشكلة الكبيرة جزءا معينا يكون صغيرا بدرجة كافية حتى يمكن للأنا المتخوف أو المتهيب أن يتجرأ ويتطلع إليه ويحاول

التعامل معه . وعندما يكون من الممكن تدبر أمر هذا الجزء ، يزداد إحساس الشخص بالثقة ويتمكن من التعامل معه بنجاح ، وإذا استطاع الشخص تحقيق بعض التغيير فى هذا الجزء من المشكلة الكلية ، سيكون لديه الدافعية للتعامل مع الأجزاء الأخرى .

وبالإضافة إلى ماسبق فإن الإخصائى الاجتماعى يقوم بمساعدة العميل على التفكير من خلال الحقائق لكى يشعر بها ويستجيب لها ويفهمها بشكل مختلف ، وذلك عن طريق توجيهه لكى يرى العلاقات ، ويعبر عنها ، ويوضحها ، ويفسرها ، ويعيد جمعها ، ويتأملها ، ويتفكر فيها ، ويفترضها . فعندما يتصارع العميل مع بعض حقائق الموقف ، أو يخضعها للتفكير ، أو يحاول أن يجعل أفكاره تتطابق مع ردود أفعاله فإنه ـ سواء كان يعلم ذلك أو لايعلمه ـ يكون مشتركا فى عملية تكيف داخلى .

وتتكون مساعدة الإخصائى الاجتماعى للعميل فى هذا المجال من عدة عمليات مثل توجيه أقوال ومناقشات العميل إلى الطرق التى تجلب إلى بؤرة اهتمامه جوانب معينة أكثر أهمية أو أكثر إرتباطا بالمشكلة ، والهدف من ذلك أن يجعل رؤية العميل للمشكلة أكثر وضوحا ودقة . وبالإضافة إلى ذلك فإن هذا التركيز يعتبر جزءا من مهمة تجزئة المشكلة حتى يتجنب العميل ضخامة المواجهة الكلية للمشكلة بكل متضمناتها . كما أن الإخصائى الاجتماعى يقدم للعميل مساعدة أكبر عندما يساعده على التعامل مع المشكلة من خلال طبيعة أسئلته أو استفساراته المنظمة والوثيقة الصلة بالمشكلة .

وعندما يتوفر لدى العميل التفكير المفصل الدقيق ، فإن الأنا لديه يضطلع بمسئوليته ويقوم بممارسة وظائفه الشعورية بشكل منضبط . "فعندما يقلب العميل فى عقله الاعتبارات الخاصة بالعلاقات(مثل العلاقات

بين الأسباب والنتائج ، والأفعال وردود الأفعال ، والأفعال والنتائج) ، ويركز على بعض جوانب المشكلة ويستبعد جوانبا أخرى ، ويقوم بعمل الصلات ويستبعد الاختلافات ، ويستحضر فى ذهنه صور الأشخاص والمواقف ويحدس حقيقتهم وسلوكه فيما يتعلق بهم ، ويعبر عن مشاعره وينظر إليها فى ضوء الأسباب التى تؤدى إليها ، عندما يفعل العميل كل هذه الأشياء فإننا نستطيع القول إنه يمارس قدراته التكيفية استعدادا للتكيف فى فعله . فهذه الممارسات هى وسائل وجوهر التكيف الشعورى وبواسطتها يقوم العميل بعمل اختيارات الاتجاه والفعل لكى تكون متناسبة مع الواقع وتحقق له الإشباع " (٢٠) .

وقد تعطى تعليقات الإخصائى الاجتماعى وأسئلته تنبيها مستمرا لهذه العملية . فهو عندما يميز بين المهم والأقل أهمية ، ويقترح مايجب التركيز عليه ، ويثير الأسئلة التى توضح البيانات وتميزها ، ويكرر التعليقات ، فإنه بذلك يقدم الصلة والنموذج ويعطى دفعات وتوجيهات للأنا فى تجاربه مع التكيف . والأكثر من ذلك أن الإخصائى الاجتماعى إذا كرر توضيح الطرق التى يمكن بواسطتها التعامل مع المشكلة ، فإن العميل قد يتبنى هذه الطرق ويستخدمها بعد أن ينتهى تعامله مع الإخصائى الاجتماعى أو المؤسسة .

ثانيا ـ الإختيار والحكم : سبق أن بينّا أن اتخاذ القرار واختباره فى مهام الحياه يتم من خلال الحوار بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، وأن الإخصائى الاجتماعى يجب أن ينتبه ـ فى هذا الصدد ـ إلى الاعتبارات التى تتعلق بالوسائل والغايات ، والأفعال ونتائجها ، والمشاعر السلبية والإيجابية التى تسيطر على الاختيارات . كما يجب أن ينتبه الإخصائى الاجتماعى أيضا إلى أن الأعمال التى تتطلب القيام ببعض الأفعال الخارجية

تحتاج إلى خطوة أخرى أضافية هى إبرازها من وجهة نظر العقل ثم مناقشة الأفعال المتوقعة وردود هذه الأفعال . فالإنسان عند إعداده نفسه لمواجهة موقف يتوقع صعوبته أو خطورته يستخدم هذا النوع من التخيل. وتعتمد فائدة التفكير المتروى على عدة عوامل هى أن ينظر الشخص إلى الحقائق الذاتية والموضوعية بشكل واقعى ، وأن يفهم العلاقات المتفاعلة بينه وبين المواقف التى يجب عليه التعامل معها ، وأن يكون قادرا على التعامل بشكل واع مع مايعرفه وما يفهمه .

ويصدق ذلك على العميل أيضا ،" فقدرة العميل على القيام بالأفعال تعتمد على تحقيقه لبعض التوجهات المختلفة نحو مشكلته ، وتحقيق تكامل أفضل فى التفكير فى المشكلة والشعور بها . وعندما يجد العميل أنه أكثر استعدادا للتصدى لمشكلته سوف ينتشر داخله ذلك الإحساس بالأمل الذى يعتبر مطلبا لتحقيق التكيف " (٢١). كما أن مساعدة العميل على القيام بالأفعال التى تتلاءم مع الأهداف المناسبة للواقع الاجتماعى ، ولأهدافه الشعورية الشخصية من خلال العلاقة المهنية ـ رغم ماقد تتضمنه هذه الأفعال من أخطار لأنها تتطلب منه أن يسلك بشكل يختلف عما اعتاد عليه ـ تساعد العميل أيضا على التكيف وتحقيق التوازن والشعور بالرضا، وتزيد من كفاءة الوظائف التكيفية للأنا لديه .

كذلك تسهم إثابة الإخصائى الاجتماعى للعميل فى إقامة نموذج التكيف لدى العميل ، لأن هذه الإثابة توجه نحو الأنا وتدخل فى تنظيمه الكلى . فعندما يقوم الإخصائى الاجتماعى بمكافأة العميل على الأفعال الجديدة التى يقوم بها ، فإن جزءا من هذه المكافأة يكون فى شكل تقدير ودعم من جانب الإخصائى الاجتماعى للجهود التى قام بها العميل ، ولكن الجزء الأكبر الذى يحصل عليه العميل من هذه المكافأة يكون من خلال

الإشباعات التى تحققها له قدرته الجديدة على التصدى لمهام حياته اليومية، ومن خلال استجابته للأشخاص والأشياء الذين يوجه إليهم جهوده .

ويبقى أن نأخذ فى الاعتبار فى مناقشتنا للوظائف التكيفية للأنا، تلك المجموعة من العملاء الذين لايتوفر لديهم إلا قليل من الطاقة أو القدرة التى يمكن استثمارها، لذلك يقع الجزء الأكبر من جهود حل المشاكل التى يواجهونها على عاتق الإخصائى الاجتماعى . ويمكن أن نجد هذه الفئة بين العملاء من كبار السن ، والمعوقين جسديين أو فكريا أو عاطفيا ، والقريبين من المرض العقلى . فهؤلاء العملاء يستهلكون تقريبا مخزونهم من الطاقة الحيوية ، وقد توجد قدرات الأنا لديهم على درجة كبيرة من الضآلة أو التدهور أو سرعة الزوال بحيث تتخذ الأنا لديهم موقفا دفاعيا قويا كعملية ضرورية للمحافظة على الحياه . فحاجة هؤلاء الأشخاص إلى الدفاع تكون كحاجة العضلات الضعيفة إلى رباط يقومها ويحافظ عليها. ومع ذلك فإنه حتى مع هؤلاء الأشخاص يجب أن يتم العمل معهم من خلال مناقشتهم فى الحقائق المتعلقة بالقرار المحتمل الذى يجب اتخاذه لأن ذلك سيساعدهم علي توسيع المجال الضيق لشخصياتهم(٢٢) .

ويجب أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره أيضا ، أن أسباب فشل الشخص فى حل مشاكله الخاصة بالتكيف قد لاتقع فى داخل نفسه فقط ، وإنما قد تقع أيضا فى الظروف المحيطة به . فهناك مواقف فى حياة الناس تكون على جانب كبير من الأهمية أو تسبب ضغوطا شديدة لايستطيع الشخص تحملها . كما أن هناك مواقف أخرى لايتوفر فيها لدى الشخص الخبرة الكافية حول مايحتاجه أو مايريده . ولن يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يحدد بدقة مدى عجز الأنا أو ضعفه مالم يتم ذلك وفقا للشروط التى يستجيب بها الأنا لما هو معروف أو معلوم فى البيئة

المحيطة ، كما أن الأنا لن يستطيع أن يطور قوة أو نشاط أو مرونة ، إذا كان محروما أو مقيدا ببيئة غير مثمرة . وذلك يبين السبب فى اهتمام الإخصائى الاجتماعى بتقوية الأنا لدى العميل ، وبربطه ليس فقط بالشخصية فى نضالها لتعلم السلوك الفعال ، وإنما أيضا بالبيئة الاجتماعية التى يتفاعل معها العميل .

(د) الوظائف التنفيذية للأنا :

تتكون الوظائف التنفيذية للأنا من صنع القرار ، والفعل . ويتوقف صنع القرار على قدرة الشخص على إدراك بيئته الطبيعية والخارجية بشكل صحيح ودقيق ، وأن يفكر ويحلل بشكل منطقى وسليم ، وأن يكون لديه إحساس بالسيادة ، وأن يتملك مهارات الفعل التى تمكنه من اتخاذ قراره بشيء من الرضا .

واشتراك الإخصائى الاجتماعى فى مساعدة العميل على اتخاذ القرار وتنفيذه ، يتطلب منه استخدام معارفه عن كيفية مساعدة الأنا لدى العميل على الإدراك السليم ، وكيفية التقليل من دفاعات الأنا أو زيادة دعم هذه الدفاعات (وفقا لما يتطلبه التدخل المهني)، وكيفية مساعدة العميل على ممارسة قدراته التكيفية (التفكير ، والاختيار والحكم) التى تقود العميل إلى تنفيذ الفعل . وذلك أن الأنا هو المنفذ المعترف به من قبل الشخصية ، فهو الذى يقوم بفحص الموارد الداخلية وتدقيقها وتنظيمها ، وهو الذى يضبط ويكف الحركة أو الفعل أو يطلق سراحهما ، لذلك فهو الذى يقرر ماسوف يقوم الشخص بعمله . فإذا كانت الوظائف التنفيذية فعالة، فإنها ستكون مفيدة ونافعة لجهود الشخص لحل المشكلة ، أما إذا كانت هذه الوظائف عديمة الفعالية فإنها ستكون هادمة أو مخربة لتعاملاته الاجتماعية.

ولمساعدة العميل على اتخاذ القرار بشكل شعورى حذر يتم فى ضوء الحقائق وتقييمها ومحاولة حدس النتائج المحتملة ، فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يستفسر باستمرار عما يريده العميل أو يأمل فى تحقيقه ، وما الذى يريد أن يحصل عليه بشكل واقعى وما الذى يريد أن يحققه من حصوله عليه ، وأن يتعرف هو والعميل على ثنائية الميول لدى العميل أى ذلك الجذب الثنائى بين مايريده العميل ومالا يريده أو مايوافق عليه وما يرفضه ثم التعامل مع هذه المشاعر لإيجاد نوع من التسوية بينهما تحقق لأحد الجانبين سيطرة ثابتة على الجانب الآخر . وتتمثل هذه المساعدة كذلك فى قيام كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل بعمل اختيار مشترك للبدائل ونتائج الاختيار لمعرفة ماذا سيحدث اذا قام العميل بتنفيذ الفعل وماذا سيحدث إذا لم ينفذه ، وذلك حتى لايتم اتخاذ القرارات بشكل عشوائى وإنما يتم من خلال بعض وسائل الاستبصار .

ولما كانت خدمة الفرد تهدف دائما الى حل مشكلة العميل فى النطاق الاجتماعى الذى يعيش فيه ، وإلى تدعيم قدرته على النمو ، وتؤمن بأن من شروط التطور الاجتماعى للإنسان أن يستخدم قواه للتصدى للأشخاص والمواقف التى يواجهها ، وأن تتوفر له الفرص الملائمة فى بيئته الاجتماعية، فإن الإخصائى الاجتماعى فى سعيه لتدعيم الوظائف التنفيذية وتدعيمها للأنا لدى العميل ، يعمل على إمداده بنوعين من الموارد(٢٣):

أ ـ الموارد التى يتمكن العميل عن طريقها من مواجهة حاجاته الاجتماعية . وهذه الموارد من السهل التعرف عليها وتحديدها لأنها غالبا ماتكون موارد مادية وملموسة ، وتعتبر أقدم أنواع الخدمات التى تقدم لعملاء خدمة الفرد ، وأكثرها سهولة فى الفهم .

ب ـ موارد أقل مادية ووضوحا من النوع الأول ، وهذا النوع من الموارد

مبنى على الفرض الذى مؤداه أن قوى الإنسان تزداد وتثرى عندما يتعامل مع المشكلات الاجتماعية من خلال الطرق المهنية التى طورتها خدمة الفرد ، لأن خدمة الفرد تعمل فى انسجام كامل مع الأداء الوظيفي للشخصية . ويبين هذا الفرض أن هناك توازنا واضحا بين عمليات الأنا الطبيعية لحل المشكلة وبين الجهود المنظمة التى يقوم الإخصائى الاجتماعى بإشراك العميل فيها .

فالإخصائى الاجتماعى يستطيع أن يدعم قدرة العميل ويقويها على اتخاذ القرار والفعل ، من خلال مايبذله من جهود مباشرة للتأثير فى الأشخاص المهمين فى حياة العميل ، وترتيب الحصول على الخدمات من مختلفة المصادر ، والإمداد بالترتيبات أو المساعدات المادية المختلفة التى تمكنه من المحافظة على مستوى مناسب للمعيشة ، وتوفير الفرص والموارد التى يستطيع العميل عن طريقها أن يخفف من ضغوط الظروف الصعبة عليه .

وتعود أهمية ذلك إلى أن العميل عندما يكون أقل حيرة وارتباكا وأقل انشغالا بالنضال لتدبير أمور معيشته ، وعندما يتفحص ماحوله ويجد فى بيئته بعض بشائر النجاح للإنجاز الذاتى فإن ذلك سوف يدعم تكامل الأنا لديه ويشجع الأنا على الامتداد أو الاتساع ، وعندما يتم مقابلة الحاجات الفعلية للعميل ، تقل العمليات الدفاعية لديه وتتحرر الطاقة المستخدمة فيها لكى تتجه نحو تحقيق أهداف جديدة . والأكثر من ذلك ، أنه عندما يتم سد جوانب النقص أو يستعيد العميل توازنه السابق ، فإن أناه يكون أكثر استعدادا لمواجهة الصعوبة الحقيقية بعد أن تحرر من القلق الذى يزعجه ودعم ببعض الأمل . لذلك يجب أن يضع الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره أن الخدمات التى قد يعتبرها عادية أو مألوفة قد يخل عدم توافرها بتوازن

الشخص ، فى حين أن توافرها قد يدعم توازن الأنا لديه ويزيد من فعالية أدائه الوظيفى . ويعنى ذلك أن الإخصائى الاجتماعى لكى يقوى ويدعم الوظائف التنفيذية للأنا لدى العميل ، فإنه يقدم الرعاية والدعم من خلال العلاقة المهنية ، ويساعده على تنبيه وتطوير المشاعر والأفكار التى تسهم فى حل مشكلته، بالإضافة إلى تخفيف مايعانيه من ضغوط اجتماعية وإمداده بالفرص الاجتماعية المناسبة .

٢ ـ توظيف العلاقة المهنية فى خدمة الفرد فى دعم وظائف الانا عند العميل وإكمالها وتقويتها :

للعلاقة المهنية فى خدمة الفرد تأثيرات فعالة . فهذه العلاقة ـ حتى فى أبسط أشكالها ـ تمد العميل بنوع من الأمان نظرا لما توفره له من تحرر من الارتباك الذى يعانى منه ، وتساعده على النظر إلى الموقف الذى يواجهه بشكل أقل خوفا وبصورة أفضل . وقد استطاعت خدمة الفرد الاستفادة من نظرية سيكولوجية الأنا فى معرفة أنه من خلال العلاقة المهنية الجيدة التى تتسم بالود والدفء والمشاركة الوجدانية ، قد تقل توترات العميل وبذلك تتاح له حرية أكبر فى رؤية نفسه ومشكلته بشكل أكثر وضوحا . وعندما تشحن العلاقة المهنية بثقة العميل فى الإخصائى الاجتماعى ، ويشعر العميل بثبات الإخصائى الاجتماعى واستقراره وتفهمه ، فإن دعم الأنا لدى العميل وتقويته سوف يزداد . والأكثر من ذلك أن العميل عندما يدرك الإخصائى الاجتماعى ليس بكونه فقط شخصا يتقبله ويفهمه ويرعاه وإنما أيضا بكونه ممثلا للمؤسسة التى يعمل بها ، فإنه سيشعر أن المجتمع الذى تمثله هذه المؤسسة يتقبله أيضا .

فالاهتمام بالعميل فى حد ذاته ، دليل على جدارته واستحقاقه للاهتمام. وعندما يجد العميل الاهتمام من جانب شخص آخر يحترمه

ويقدره ، فإن ذلك يدعم شخصيته ويعززها . فالإنسان يرى نفسه من خلال انعكاساته فى أعين الآخرين المهمين بالنسبة له ، وعندما تعكس هذه الأعين صورة تبين له أنه محبوب ومحترم ومفهوم ، فإن تقديره لنفسه ينمو ويزداد.

وشعور العميل بأنه يحظى بالقبول والرعاية والفهم ، يوفر له الطاقة . وذلك لأن الخجل والقلق وانعدام الأمن يستهلكون طاقته النفسية ، حيث توظف هذه الطاقة فى بناء الجوانب الدفاعية وإصلاحها والمحافظة عليها لاستخدامها ضد الأمور المزعجة أو المقلقة . ومن خلال العلاقة المهنية التى توفر للعميل الدفء والمساندة والأمان يتم تحرير قدر من هذه الطاقة من مهامها الدفاعية لاستخدامها فى مكان آخر قد يكون تجربة التغيير والتكيف فى التفكير والعمل .

وعندما تحدث مثل هذه التغييرات ، يصبح للعلاقة المهنية الجيدة قيمة علاجية وإصلاحية بالنسبة للعميل . فدخول الإنسان فى علاقات جديدة يعتمد على خبراته السابقة فى علاقاته القديمة ، فإذا كان قد خبر فى السابق علاقات عقيمة عانى فيها بشدة من الهجوم أو النقد أو الحرمان. فإنه سيدخل فى العلاقات الجديدة بحذر واحتراس وبشكل دفاعى . أما إذا كان قد خبر الأمان والقبول فى تلك العلاقات فإنه سيدخل فى العلاقات الجديدة بثقة وجرأة .

وبجانب إحساس العميل بالجدارة الذى تم تعزيزه ودعمه من الإخصائى الاجتماعى ، فإن دخول العميل فى علاقة مهنية توفر له المساندة ويمكنه الاعتماد عليها خلال الأوقات العصيبة والمشاعر المتصارعة فى نفسه ، سوف يبنى فيه بعض الإيمان بالنوايا الطيبة والمشاعر الخيرة الكامنة فى الأشخاص الآخرين ويجعله يغامر بربط نفسه بالأشخاص الذين يقابلهم

والعيش معهم بطرق أكثر إيجابية وأقل قلقا وبذلك تزداد كفاءته بوصفه إنسان .

وعندما تقام العلاقة المهنية على أسس سليمة ويبدأ العميل بالشعور بالانسجام مع الإخصائى الاجتماعى ، فإن العميل يبدأ بطريقة لاشعورية فى تقمص بعض طرق الإخصائى الاجتماعى فى النظر إلى الأشياء وقد يتوسع فى ذلك من خلال قيامه بما يعتقد أن الإخصائى الاجتماعى يطلبه أو يرغبه وبذلك يبدأ العميل فى إدراك نفسه وموقفه بشكل مختلف ، ويشعر بدعم الرابطة التى توحده مع شخص أكثر منه قوة وثباتا فى التعامل مع المشكلة التى تواجهه .

وحتى فى المواقف التى يحتاج فيها العميل أساسا إلى مساعدات مادية أو إلى ترتيبات أو إجراءات معينة ، فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يؤكد للعميل ـ من خلال العلاقة المهنية بينهما ـ أنه لايوجد مايجعله يخاف منه وأنه موجود لمساعدته . فتوضيح ذلك للعميل بشكل مستمر سوف يقلل من دفاعاته ضده كمصدر للمساعدة (وذلك بالطبع باستثناء العملاء الذين أصبحت دفاعاتهم شديدة الصرامة لدرجة أنهم يعجزون عن التخلى عنها أو التخلص منها لكى يواجهوا الواقع). وبذلك سوف يدرك العميل نفسه ومشكلته ووسائل المساعدة بشكل أكثر وضوحا ، ويتم تحرير الطاقة التى ارتبطت بالدفاعات لكى تستخدم فى عملية التكيف ، ويزداد احساس العميل بالانتماء إلى الإخصائى الاجتماعى الذى يقوم بمساعدته وينظر إليه بكونه شخصا جديرا بالاعتماد عليه مما يقوى إحساس العميل بالأمن وبالتالى تزداد شجاعته للقيام بمخاطر استكشاف أفكار وأفعال جديدة فيما يتعلق بمشكلته .

وعلى الرغم من أن جهود حل المشكلة تحدث بشكل تلقائى خلال التفاعل القائم على المشاركة الوجدانية بين الإخصائى الاجتماعى والعميل،

فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يضع فى اعتباره أنه من الضرورى أن يركز العميل بشكل شعورى على مشكلة معينة ، وأن يؤكد للعميل أنها مشكلة يجب أن تحل من خلال جهود مشتركة بينهما . ويعنى ذلك أن جهود حل المشكلة يجب أن تتضمن أيضا نشاطا شعوريا مركزا ومتوجها نحو الهدف بين العميل والإخصائى الاجتماعى . فإذا أراد الإخصائى الاجتماعى أن تتسم جهوده لحل المشكلة بالفعالية ، فإن عليه تنظيم هذه الجهود وجعلها عملية ذات شكل نظامى . فيجب أن يكون واضحا لديه ماسوف يحدث لكى يتحرك من المشكلة إلى الحل أو من المشكلة إلى اتخاذ القرار . كما يجب أن يكون على علم بالحقائق التى تكوّن المشكلة ، وأن يشجع العميل على الإفصاح عن مشاعره حتى يمكن استثمارها لصالحه ، وأن يأخذ فى الاعتبار الاختيارات والوسائل التى يجب التعامل معها واتخاذ القرارات بشأنها . ومن ناحية أخرى قد يتم التعرف على جهود المشكلة كما يعبر عنها العميل ، بكونها مثيرا لتحريك التفكير فى نفسه وموقفه من خلال بعض الطرق المنظمة والمأمونة .

إن قدرة العميل على تنفيذ الأفعال التى تم اختيارها بشكل شعورى بحيث تناسب كل من أهدافه الشخصية والواقع الاجتماعى ، تعتبر دليلا على كفاءة الأداء الوظيفى للأنا . ولكن غالبا مايشعر العميل بأن الخطوة الخاصة بتنفيذ الفعل تعتبر عملا خطيرا بالنسبة له لأنها قد تتضمن التصرف بطريقة تختلف عما اعتاد عليه ـ كأن يتخذ خطوات جريئة قولا أو فعلا ، أو يمتنع عن القيام بسلوك معين ، أو يتخلى عن بعض التنظيمات أو الترتيبات الحياتية التى اعتاد عليها ، أو ينهى علاقات مقامة منذ زمن طويل ـ وهنا تمكّن العلاقة المهنية العميل من مواجهة هذه الأخطار فتقدم له الملاذ أو الملجأ الذى يستطيع أن يلجأ اليه ويجد فيه من يشاركه نجاحه أو

فشله ، وإشباعاته أو إحباطاته . وبالإضافة إلى ذلك فإنها تعده لكى ينطلق إلى الأمام من جديد . وعندما تنجح محاولات العميل ويحصل مما قام به على الإحساس بالتوازن ، يكتسب أثناه الإحساس بالسيادة وتزداد كفاءته فى أداء وظائفه .

ثانيا ـ نظرية العلاقات بالموضوع : Object relations theory

الموضوع Object فى مصطلحات التحليل النفسى هو الشخص أو الشيء الذى تتجه إليه الدوافع الغريزية ، والذى يمكن أن تجد فيه هذه الدوافع مايشبعها . وعلى ذلك فالموضوعات فى نظرية التحليل النفسى هى الأشخاص أو أجزاء من الأشخاص الموجودين فى البيئة الخارجية كشواغل تم استدماجها فى العالم الداخلى للشخص ، فقد يكون ثدى الأم موضوعا جزئيا Part-object، وقد تكون الأم ككل موضوعا كليا Whole-object .

وفى المصطلحات السيكودينامية يقصد " بالعلاقات بالموضوع" الأشخاص الذين يرتبط بهم الفرد بعلاقة عاطفية قوية . وبالنسبة للطفل فمن الواضح أن الموضوع الرئيسى بالنسبة له هو من يقوم على رعايته بشكل أساسى ، أى الأم(٢٤) .

وقد اهتمت نظرية العلاقات بالموضوع بالنمو المبكر للأنا من خلال العلاقات مع الأشخاص الآخرين فى البيئة الحالية للطفل والذين كان لهم تأثير خاص على حياته . وتعتبر الأم من أهم هؤلاء الأشخاص باعتبارها أول علاقة فى حياة الطفل وأهمها ، لذلك فإن التفاعل بين الطفل وأمه يعد أقوى المحددات فى تطوره النفسى .

ومن أبرز المفكرين السيكوديناميين الذين أسهموا بأفكارهم فى هذه النظرية كل من " كلين Klein " ، و " بالنت Balint " ، و " باولبى Bowlby "

و " فيربيرن Fairbairn " ، و " وينيكوت Winnicott "، و " ماهلرMahler" ، و " كوهت Kohut " . فقد اهتمت أعمالهم أساسا بالتطور المبكر للأنا من خلال علاقة الفرد بالأشخاص الآخرين المهمين فى حياته . وعلى الرغم من أن معظم هذه الأعمال اهتمت بالاضطرابات النفسية المرضية(٢٥)، ونبعت من محاولة فهم أصول الاستجابات المحرفة أو الدفاعية لخبرات الطفولة التى تستمر فى حياة الراشد وتسبب فيما بعد أنواعا من الأمراض النفسية أو سوء الأداء الوظيفى ، فإن هذه الأعمال شملت أيضا عددا كبيرا من البحوث التى ركزت على الاستجابات التى تحدث فى الشخصية السوية فى حالات الفقدان مثل فقدان أحد الوالدين أو فى خبرات الانفصال فى فترة الطفولة.

فقد اهتمت " ماهلرM.S.Mahler " أساسا بتوضيح العملية التى بواسطتها يفصل الطفل نفسه نفسيا عن أمه . فقد نظرت " ماهلر" إلى الأطفال حديثى الولادة على أنه لايوجد لديهم أى إحساس بالانفصال عن أمهاتهم ، وعند الشهر الخامس تقريبا تبدأ العملية الطويلة ـ والمؤلمة أحيانا ـ للانفصال والتشخصSeparation-individuation والتى تتكون من أربع مراحل(٢٦):

١ ـ التمييز Differentiation: (من الشهر الخامس حتى الشهر الثانى عشر) وفيها يبدأ الطفل فى التمييز بين جسده وجسد الأم .

٢ ـ الممارسة Practicing: (من الشهر الثانى عشر حتى الشهر الثامن عشر) وفيها يكون الطفل قادرا على الكلام ، وعلى مراوغة الأم والهروب منها ـ وهى تجربة تمنحه شعورا سارا بالاستقلالية ـ ولكنه يعود إليها مرة أخرى للحصول على حبها وحنانها أو كما تقول " ماهلر" لإعادة التزود بالوقود العاطفى emotional refueling.

٣ ـ التأرجح فى العلاقة Rapprochement : (من الشهر الثامن عشر إلى الشهر الرابع والعشرين) وفى هذه المرحلة تبدأ لحظة الحقيقة المؤلمة ، فالطفل هنا يدرك برعب ماحدث له وهو أنه فقد الالتحام الأول بالأم أو أنه ـ من وجهة نظره ـ فقد الأم . وفى نفس الوقت ـ وبشكل متناقض ـ فإنه يكون مدفوعا بشكل متزايد تجاه الاستقلال ، لذلك فإنه يتأرجح بين دفع الأم بعيدا عنه والتعلق بها بشدة .

٤ ـ ثبات الموضوع Object constancy :(من الشهر الرابع والعشرين إلى الشهر السادس والثلاثين) وفى هذه المرحلة يتم حل التناقض الوجدانى الذى تميزت به المرحلة السابقة وذلك بأن يستدمج الطفل صورة الأم بحيث تصبح ثابتة فى عقله ولم يعد من الممكن فقدانها أو ضياعها ، وبذلك يستقر ويثبت على فرديته .

وترى " ماهلر" أن عملية " الانفصال والتشخص " يمكن أن تقاطع أو تضطرب بواسطة قوى عديدة أهمها الأم وذلك إذا تعجلت ودفعت الطفل إلى الاستقلال أو إذا قاومت الانفصال المتنامى للرضيع . وتتفق " ماهلر" مع "فرويد" فى أن نجاح الفرد فى هذه المراحل المبكرة يقرر مستقبله النفسى ، لأن أشكال علاقته الأولى المهمة سوف تتكرر فى العلاقات الحميمة التالية.

كذلك نجد " كوهت M.Kohut " يصب اهتمامه الأساسى ـ مثل ماهلر ـ على النتائج الاجتماعية النفسية للعلاقة بين الوالدين والطفل(٢٧). فقد واجه " كوهت" من خلال عمله معالجا ، عددا كبيرا من المرضى يشتركون فى مجموعة من المشكلات لاتندرج تحت أية قائمة تشخيصية (مثل كثرة المطالب أو الإلحاح demandingness، أو الاعتداد بالنفس الذى يغطى تقدير ضعيف جدا للذات) . وأشار " كوهت" إلى هذه المتلازمة syndrome على أنها " اضطراب الشخصية النرجسيNarcissisictic personality disorder " .

وأقام من خلال عمله مع هؤلاء المرضى مايطلق عليه " سيكولوجية الذات Self-Psychology " .

لقد افترض " كوهت" أن تطور الذاتSelfأو جوهر الشخصية ، يعتمد على تلقى الطفل لمساندتين نفسيتين أساسيتين من الوالدين هما :

أ ـ تكوين إحساس لدى الطفل " بالفعالية والعظمة Vigor and greatness " .

ب ـ تكوين إحساس لدى الطفل " بالإطمئنان والنجاح الأكيدCalmness and infallibility" .

وهو إحساس بأنه لايوجد شيء يعجز الطفل عن التعامل معه ، وبأن كل شيء سيكون على مايرام .

ويوصل الأبوان هذه الأشياء إلى الطفل من خلال السلوك اليومى العادى ، كأن يظهرا الإعجاب بالرسوم أو المشغولات الفنية التى صنعها الطفل فى المدرسة ، أو أن يؤكدا للطفل عندما يكون منزعجا أو عصبيا أن كل شيء سيكون على مايرام . ويرى " كوهت" أن توصيل هذه الأمور للطفل يعتمد على قوة تقدير الذات لدى الأبوين " فإذا كان الأبوان فى وئام مع حاجتهما للتألق والنجاح... فإن إظهارهما للافتخار بالذات الآخذة فى النمو لطفلهما سيستجاب لها بشكل مقبول ... وستحافظ الابتسامة التى تعبر عن الفخر من جانب الأبوين على بعض من القدرة الكلية الأصلية للطفل ليحتفظ بها كنواه للثقة بالنفس والأمن الداخلى حول جدارته تدعمه طوال حياته "(٢٨).

كذلك إذا شعر الأبوان بالقوة ، فإنهما سيكونان أحرارا فى زرع الإحساس بالنجاح الأكيد فى خيال الطفل . ولكن بعض الآباء لايستطيعون

تقديم مثل هذه المساندات ، وينتج عن ذلك ذات محطمة بالنسبة للطفل .

ونظرية " كوهت " ـ مثل نظرية " ماهلر" تختلف عن نظرية " فرويد" فى اهتمامها بالعلاقات بين الأشخاص ، وفى تركيزها على الحاجات المعرفية والعاطفية أكثر من الحاجات البيولوجية . كذلك ركز " كوهت" ـ مثل " ماهلر" أيضا ـ على الأحداث المهمة فى الطفولة المبكرة التى تسبق المرحلة الأوديبية ، مناقضا بذلك نظرية " فرويد" .

وقد طور " كوهت " طريقة علاجية لمعالجة الشخصيات النرجسية مبنية على وجهة نظره التى مؤداها أن المعالجين بدلا من أن يحاولوا كبت المطالب المبالغ فيها لكى تتحسن حالة المريض ، فإن عليهم أن يساعدوا المريض على اكتشاف الجذور الطفلية للمشكلة ـ وهو فى ذلك يتفق مع فرويد ـ وعلى قبول الاحتياجات النرجسية التى لم تتحقق للمريض فى طفولته والتعبير عنها ، لأن ذلك ـ فى رأى " كوهت" ـ سيجعل المريض يتماثل للشفاء .

أما " جنتريب H.Guntrip " فقد أشار إلى وجود نوعين من الأفكار فى فكر " فرويد" ، النوع الأول وهو تلك الأفكار التى تعكس الطريقة الآلية فى التفكير التى تتميز بها العلوم الطبيعية وهى الطريقة التى نشأ عليها فرويد . ويتضح هذا النوع من الأفكار فى علم البيولوجيا النفسى Psychobiology الذى يدرس العلاقات أو التفاعلات بين الجسد والعقل وبخاصة كما تتجلى فى الجهاز العصبى .

أما النوع الثانى ، فهو تلك الأفكار التى تهتم بالعلاقات بين الأشخاص ، وبالجوانب النفسية الدينامية . وينعكس هذا النوع فى ظاهرتى التحويل والمقاومة الذين يتم مواجهتهما أثناء العلاج . وفى هذا النوع من الأفكار تكمن أصول علم النفس الذى يهتم بتطور الشخصية خلال العلاقات

المبكرة بالموضوع التى تحدد بشكل جزئى نماذج العلاقات بين الفرد والأشخاص الآخرين فى حياته فيما بعد ، ويكون لها تأثير كبير على تطور الإحساس بالهوية وجدارة الذات Self-worth. ويعنى " جنتريب" بالجوانب النفسية الدينامية " دراسة الحياة الدافعة ذات المعنى للأشخاص الذين تشكلوا فى نطاق علاقات شخصية تشكل حياتهم وتقرر إلى حد كبير كيف ستتطور مواهبهم وإمكانياتهم الفطرية "(٢٩).

أما بالنسبة " لفيربيرن W.R.D.Fairbairn " فإنه نظر إلى الطفل أساسا على أنه يسعى إلى الموضوع Object-seeking بدلا من النظر إليه على أنه يسعى إلى اللذة Pleasure-seeking.ويعتبر ذلك انسحابا راديكاليا من التقليد الكلاسيكى للتحليل النفسى . وسلم فيربيرن بوجود أنا كلية أو موحدة Unitary ego، فالطفل " كل" بشكل طبيعى ولكن استمرارية تطور الأنا قد تصاب بالتعطل أو الضرر أو الإعاقة بسبب الخبرات المبكرة . واهتم " فيربيرن " بشكل خاص بظاهرة " انفصال الأنا Splitting of the ego " التى قد تحدث نتيجة لجهود الطفل فى التصدى للخبرات غير السارة ، وترتبط بالجوانب الحانية أو الرقيقة فى الأم أو الجوانب المحبطة أو النابذة فيها. لذلك فهو يرى أن حاجات الطفل التى لم يتم مقابلتها ، تنفصل لتشكل " نسقا من الحاجات المحبطة " يبقى بدائيا وغير قابل للنمو نسبيا ، ويمكن أن يكون له تأثير قهرى على السلوك . وقد ينتج عن مثل هذا الانفصال فقدان لأجزاء حيوية من الأنا ، وفشل فى تطوير الذات أو الجوهر الأساسى للأنا من خلال العلاقات الطبيعية المرضية والناضجة بالموضوع . وقد نبع عمل "فيربيرن" من خلال اهتمامه الخاص بفشل الأنا فى تطوير القدرة على تكوين العلاقات الناضجة بسبب الفشل المبكر فى العلاقات بالموضوع (٣٠).

أما " وينيكوت C.Winnicot " فإنها ترى أن النمو العاطفى يبدأ خلال

فترة الحمل ومنذ الساعات والأيام الأولى فى الحياة . وهى تنظر إلى النمو العاطفى على أنه عملية نضج تحدث فى بيئة خاصة أهم مافيها الروابط بين الأم والطفل .وأن النمو العاطفى الطبيعى يعتمد على مدى قدرة الأم على الإحساس العاطفى لحاجات الطفل المتغيرة وإمداده ببيئة آمنة ومستجيبة ومسهلة ، وهذا ماأسمته وينيكوت " بالأمومة الجيدة بدرجة كافية good enough mothering-" وبينت أن هذه القدرة تنعكس فيما أطلقت عليه " الانشغال الأموى الأولي Primary maternal preocupation " وهو تفرغ كامل للطفل وتوحد معه يمكن الأم من إدراك وإشباع حاجاته .

أما الفشل فى إمداد الطفل بالبيئة الآمنة ـ أطلقت عليه وينيكوت "الأمومة غير الجيدة بدرجة كافية Not-good enough mothering " ـ فإنه يقود إلى الفشل فى النضج العاطفى وإلى تطوير ماأطلقت عليه وينيكوت " الذات الزائفة False self " التى تقوم على الخضوع والإذعان (أى محاولة الشخص فى أن يكون وفقا لما يتوقع أو يرغب الآخرون فى أن يكون عليه). وهذه الذات الزائفة لاتستطيع أن تحقق الإحساس الحقيقى بالهوية أو جدارة الذات(٣١) . وقد كان تطوير هذا البناء الزائف أو الدفاعى للذات فى السنوات المبكرة من حياة الطفل ، الموضوع الرئيسى والأساسى فى أعمال العديد من المحللين النفسيين أمثال " لينج Laing " و " بالنت Balint" وغيرهم من الذين اهتموا بنظرية العلاقات بالموضوع(٣٢) .

ومجمل القول ، إن نظرية العلاقات بالموضوع تمثل تغييرا كبيرا فى التركيز والصياغة النظرية ، فلقد تأثرت أعمال " فرويد" المبكرة بعمق بالأمراض النفسية العصبية ، وقام " فرويد" بوضع الصياغة النظرية للأحداث السيكولوجية من خلال مفاهيم فيزيقية (مثل الطاقة)، ونظر أساسا إلى الصراع من خلال الدوافع الغريزية التى كبتت عن طريق الكف

inhibition الذى تفرضه الأنا أو الأنا العليا . ويعتبر ذلك - إلى حد ما - نموذجا آليا للتفكير لم يتمكن من إمداد التحليل النفسى بلغة مناسبة للصياغة النظرية . ثم تحرك " فرويد" فى أعماله التالية تجاه نظرية تشتمل بشكل أكبر على الجوانب السيكولوجية والشخصية ، لذلك نظر إلى عمل الأنا الأعلى كجسر ، لأن الأنا الأعلى فى جوهره ذو بناء نفسى إجتماعى وليس ذا بناء بيولوجى ، فهو يمثل البيئة الاجتماعية التى احتلت موقعا وسطا خلال التصور الداخلى للنوع الأبوى الشخصى . وعلى الرغم من أن التطورات التى أحدثتها نظرية العلاقات بالموضوع تمثل ابتعادا عن النظريات الفرويدية الكلاسيكية من حيث اهتماماتها ومفاهيمها ولغتها ، فإن هذه التغيرات قد فرضت نفسها على التحليل النفسى وأصبح من غير الممكن تجنبها .

أهمية نظرية العلاقات بالموضوع لممارسة خدمة الفرد :

استطاعت نظرية العلاقات بالموضوع بتركيزها على العالم الداخلى للإنسان وعلى علاقاته ، أن تجذب اهتمام الإخصائيين الاجتماعيين .

فقد انصب اهتمام المحللين النفسيين الذين يناصرون هذه النظرية على الجوانب العاطفية من النمو ، وعلى العملية التى بواسطتها يتفاعل الإنسان مع الأخرين ويشكل العلاقات معهم ، كما أنهم قاموا بدراسة أثر انفصال أو انقطاع العلاقات على نمو الشخصية .

وقد توصل هؤلاء العلماء إلى نتيجة هامة مؤداها أن هناك فترات حساسة أو حرجة تحدث أثناء نمو الطفل يكون لديه فيها قابلية عالية لتلقى خبرات معينة ، وأن هذه الفترات قد يكون لها أثر دائم على حياته . ومن الأمثلة على هذه المراحل الحرجة أو الحساسة المراحل التى ذكرتها " ماهلر"،

عندما يطور الطفل ارتباطات عاطفية قوية ـ وبخاصة تجاه الأم ـ لذلك تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة ذات أهمية بالغة وتأثيرها قد يكون دائما ومن الصعب تعديله . فالطفل الذى يفضل بشدة البقاء فى بيئته الأسرية ، قد يعانى ـ وهو فى هذه السن الحرجة ـ من أى انفصال بسيط عن أسرته .

وقد استفادت خدمة الفرد من هذه المعارف لكى تتفهم الآثار الناتجة عن مثل هذه التجربة ، وتستفيد من هذا الفهم فى تنفيذ المهام العملية التى تتعلق بالإقلال من هذه الآثار . فعند إلحاق الطفل بأسرة بديلة ـ على سبيل المثال ـ يتم تقديمه لهذه الأسرة بشكل تدريجى ، والسماح له بالاحتفاظ بالأشياء المألوفة لديه ـ وبخاصة الأشياء التى ارتبط بها والتى لها معنى رمزى لديه ـ والمحافظة بقدر الإمكان على الروتين المألوف لديه ، والإبقاء على اتصاله بأسرته الأصلية من خلال الزيارات والصور الفوتوغرافية . لأن كل ذلك سيكون له صلة بواقعية عمل الإخصائى الاجتماعى فى تعامله مع موقف الانفصال الذى يتم مواجهته والرعاية البديلة له . فمثل هذه المواقف تحتاج لأكبر قدر من الحساسية والرعاية والمعلومات حتى يمكن تخفيف الآثار الناتجة عن الموقف الانفصالى .

وخدمة الفرد لاتهتم فقط بالطفل الذى يحتاج لبعض أشكال الرعاية البديلة خارج أسرته ، وإنما تهتم أيضا بالعمل الوقائى وبتشجيع وحماية النمو الصحى للطفل الذى يشكل جزءا من وحدة أسرية طبيعية . فقد سبق أن أشرنا إلى أن نظرية العلاقات بالموضوع بينت أهمية الخبرات المبكرة جدا للطفل فى علاقاته مع الأشخاص الآخرين ـ وبخاصة الأم ـ فى تطوير الإحساس بالهوية أو الجوهر الرئيسى للأنا . فقد كانت الهوية وكيفية تشكيلها من الموضوعات الرئيسية التى شغلت تفكير معظم المحللين النفسيين المعاصرين الذين افترضوا أن الارتباط بالأم قد يكون بدائيا

كالسلوك الجنسى ، وأنه ينتج عن الميكانيزمات الداخلية للإنسان بشكل لايقل عن الحيوان . وأكدوا على أن الأم - باعتبارها المانح الأساسى للرعاية والشخص الذى يقدم الدعم والمساندة للطفل باستمرار - تمد الطفل بالأمن حتى يتمكن من تطوير إحساسه بالجدارة والأهمية . كذلك بيّن هؤلاء العلماء أنه على الرغم من أن قرب الأم من الطفل وإمكانية وصوله إليها بسهولة ويسر ، تعتبر من الأمور الأساسية بالنسبة للطفل ، فإن استجاباتها العاطفية لاحتياجاته وإشاراته تعتبر أيضا من العوامل المهمة بالنسبة له ، فالقلق والاكتئاب لدى الأم قد يؤثران تأثيرا سلبيا خطيرا على التفاعل بينها وبين الطفل . لذلك فإنه من المتضمنات المهمة لخدمة الفرد ، العمل على التخلص من هذا القلق الذى قد يؤثر على الأم ويجعل من الصعب عليها أن تستجيب للطفل بشكل مناسب . وفى هذا الصدد يمكن لخدمة الفرد الإفادة من البحوث التى أجريت فى مجال العلاقات بالموضوع والتى قدم فيها المحللون النفسيون اسهامات مهمة .

ومن الجوانب المهمة التى جذبت اهتمام خدمة الفرد لهذه النظرية ، تلك المقارنة التى عقدتها "وينيكوت " بين العلاقات التى يوفرها الوالدان "الجيدان بدرجة كافية " لأبنائهم ، والعلاقات التى يوفرها المحللون النفسيون والمعالجون النفسيون والإخصائيون الاجتماعيون لمرضاهم أو عملائهم . حيث بينت " وينيكوت" أن هناك عناصرا مشتركة بين هذين النوعين من العلاقات تسهل تطور الشخص ونموه ، سواء كان هذا الشخص رضيعا أو طفلا أو مريضا نفسيا أو عميلا .

وأشارت إلى أن أهم عناصر هذه العلاقة مايسمى " بالبيئة الحاضنة Holding environment" وهى البيئة التى توفرها الأم التى تتوحد مع الطفل الذى يعتمد عليها اعتمادا مطلقا ، وتقوم هى بالتفرغ الكامل له لرعايته

فى جميع الأوقات ـ نهارا وليلا ـ لكى توفر له احتياجاته الجسمانية والنفسية وتشجعه على النمو ، ولا تتوقع منه أن يتخلى عن اعتمادها عليها قبل أن يكون مستعدا لذلك .

وبينت " وينيكوت" أن هناك " بيئة حاضنة " مشابهة يمكن أن نجدها فى العلاقة العلاجية . تمثل مانح الرعاية " الجيد بدرجة كافية " ، فإن المحلل النفسى يمكن للمريض الثقة به والاعتماد عليه ، كما أنه يستجيب بشكل حساس لمشاعر المريض ، ويتقبله ، ولا يصدر عليه الأحكام أو يوجه إليه الانتقادات ، وبإمكانه أن يحقق فهما أفضل لحقيقة النفس الداخلية للمريض وبالتالى يمكنه مساعدة المريض على فهم ماالذى يحيره أو يربكه أو يسبب معاناته .

لذلك فإن " البيئة الحاضنة " فى العلاقة العلاجية تساعد على دعم قوى النضج وتطويرها لدى المريض وتسمح له بقدر مناسب من الاعتماد على المحلل النفسى ، ولا تنظر إلى المحلل بكونه حاجزا يحول بين المريض وبين الأخطار المحيطة به فى العالم الخارجى .

وأكدت " وينيكوت " أن الخدمة الاجتماعية تستطيع الاستفادة من مفهوم البيئة الحاضنة فى تعاملها مع عملائها . ففى الخدمة الاجتماعية (كما فى التحليل النفسي) توجد عوامل معينة مثل الموضوعية وإمكانية الاعتماد على المعالج والثقة به ، توفر خلال فترة من الوقت بيئة خاصة تستطيع أثناءها العوامل الداخلية شديدة التعقد فى الفرد ، وتلك التى بين مختلف الأفراد فى جماعة العميل أن تعيد تنظيم نفسها . فمثل هذه البيئة " الجيدة بدرجة كافية " تمكن العميل من إعادة النظر فى البيئة التى تحيط به وقد تكون " غير جيدة بدرجة كافية " .

مراجع الفصل الثالث

(1) Klein, C.S. " Ego Psychology", International Encyclopaedia of Social Sciences, Vol. (13), 1968.

(٢) أنظر علي سبيل المثال :

- Hartman, H., " Ego Psychology and the Problems of Adaptation", N.Y. International Universities Press, 1939.

ويعتبر هذا الكتاب حجر الزاوية في هذا الخط من خطوط الفكر السيكوديناميي حيث كانت أفكار " هارتمان" أساسية في إنشاء مدرسة سيكولوجية الأنا وكان لها تأثير كبير علي التحليل النفسي منذ الحرب العالمية الثانية .

(3) Hartman, H., " The Development of Ego Concept in Freud's Work" , International Journal of Psychoanalysis, Vol. (37), 1956, PP. 425-438.

(4) Erikson, Erik H., " Childhood and Society", N.Y., W.W. Norton, 1963.

(5) Klein, C.S., Op.Cit.

(6) Garrett, Annette, " Modern Casework : The Contribution of Ego Psychology", In Parad, Haward J. (ed.), " Ego Psychology and Dynamic Casework", F.S.A.A., 1958, PP.38-52.

(7) Boehm, W., " The Contribution of Psychoanalysis to Social Work Education", In Younghusband, E. (ed.), " Education for Social Work", London, George Allen & Unwin, 1964, PP. 87-102.

(8) Stamm, Isabel, " Ego Psychology in Emerging Theoretical Base of Casework", In Kahn; Alfred J.(ed.), " Issues in American Social Work", N.Y., Colombia University Press, 1959, P.80.

(9) Ibid., PP.87-88.

(10) Towle, Charlotte, " The Learner in Education for the Profession", Chicago, University of Chicago Press, 1954, P.54.

(11) Ibid, P.65.

(12) Munroe, Ruth, " Schools of Psychoanalysis Thought", N.Y., Holt , 1959, P.90.

(13) Stamm, I., Op.Cit., P.87.

(14) Loc.Cit.

(15) Perlman, H.H., " Social Casework : A Problem Solving Process", Chicago, The University of Chicago Press, 1973.

(16) Compton, Beulah Roberts & Galaway, Burt, " Social Work Processes", The Dorsey Press, Chicago, Illinois, 3rd., ed., 1984, P.134.

(17) Perlman, H.H., Op.Cit., P.15.

(18) Ibid, PP.16-17.

(19) Ibid, P.148.

(20) Ibid, P.92.

(21) Ibid, P.98.

(22) Ibid, P.99.

(23) Ibid, PP.84-85.

(24) Timms, Noel and Rita, Dictionary of Social Welfare, Routledge & Kegan Paul, London, 1982, P.131.

(25) See:

- Fairbairn, W.R.D., Psychoanalysis Studies of the Personality, London, Tavistock Publications, 1952.

(26) See:

- Mahler, M.S.et al, " The Psychological Birth of Human Infant", N.Y., Basic Books, 1975.

- Mahler, M.S., " The Selected Papers of Margaret Mahler", Vol. (2), N.Y., Arnoso, 1979.

(27) Kohut, Heinz and Wolf, E.S., " The Disorders of Self and their Treatment : An Outline", Inernational Journal of Psychoanalysis, Vol. (59), 1978, PP.413-425.

(28) Ibid, P.417.

(29) Guntrip, H., " Psychoanalytic Theory : Therapy and Self", London, The Hogarth Press and Basic Books, 1971.

(30) Fairbairn, W.R.D., " On the Nature and Aims of Psychoanalytical Treatment", International Journal of Psychoanalysis, Vol. (39), 1958, PP.374-385.

(31) Winnicot,C., " Child Care and Social Work", Hitchin, Codicote Press, 1964.

(32) See :

- Herbert, M., " Emotional Problems of Development in Children", London, N.Y., Academic Press, 1974.

الفصل الرابع

تحليل نقدى لنظرية التحليل النفسى وتأثيرها

على خدمة الفرد

الفصل الرابع

تحليل نقدى لنظرية التحليل النفسى وتأثيرها على خدمة الفرد

قدمت نظرية التحليل النفسى إسهامات هائلة إلى العلاج الحديث للسلوك غير السوى وإلى الفكر الحديث بصفة عامة ، رغم الجدل الشديد الذى يحيط حاليا بهذه النظرية (والذى سنشير إليه بعد قليل). فنظرية التحليل النفسى هى المسئولة عن الفرض الواسع الانتشار الذى مؤداه أن السلوك غير السوى ينبع من أحداث فى ماضى الفرد ، وأن وقوع هذه الأحداث يكون استجابة لدفعات لاشعورية لايمكن للفرد أن يتحكم فيها. ولن نكون مبالغين لو قلنا إنه لايوجد حاليا ـ تقريبا ـ أى شكل من أشكال العلاج المستخدم لايحمل بصمة فرويدوية .

بل إن تأثير نظرية التحليل النفسى قد امتد إلى ماوراء علم النفس بكونه مهنة متخصصة ، فالمواطنون العاديون ربما لايكون لديهم أية فكرة عن نظريات فرويد وما تحمله من مصطلحات مختلفة ومع ذلك نجدهم لايترددون فى تفسير متاعب أصدقائهم من خلال المشاكل التى واجهوها فى طفولتهم ، ونجدهم ينظرون إلى تطور أطفالهم باعتباره صورة مسبقة ومهمة لحياة هؤلاء الأطفال عندما يصلون إلى مرحلة الرشد ، كما أنهم يستخدمون فى حياتهم اليومية مصطلحات ـ مثل التبرير ، والكبت ، والأنا ـ وجميعها مصطلحات ابتدعها فرويد لتفسير النفس الإنسانية . وفى الحقيقة أن فرويد غيّر بشكل راديكالى المفهوم الغربى عن العقل الإنسانى بشكل ليس له نظير عند أى منظر سيكولوجى آخر . ويمكن أن نذكر أهم إسهامات نظرية التحليل النفسى فيما يلى :

أ ـ أنها وجهت انتباه القرن العشرين إلى الحياه الداخلية للفرد ـ الأحلام،

والخيالات ، والذاكره ، والدوافع التى تكمن وراء السلوك ـ وقد امتدت هذه الذاتية الشديدة إلى ماوراء علم النفس بكونه مهنة متخصصة ، فقد أثرت بوضوح على الفن ، والأدب ، والتاريخ فى هذا القرن . والأكثر من ذلك أن هذه النظرية ـ والمنظور السيكودينامى بصفة عامة ـ رغم مناداتها بالحتمية تتمسك بالأمل فى أننا نستطيع تغيير سلوكنا لو أطلعنا أنفسنا على حياتنا الداخلية ، وباختصار لقد أشارت هذه النظرية إلى القيمة التكيفية لمعرفة الذات Self-Knowledge.

ب ـ أنها ساعدت على تغيير النظرة إلى الاضطراب العقلى ، وذلك بأن بيّنت أن معظم أنواع السلوك غير السوى لها جذورها فى نفس الدفعات والعمليات التطورية التى تنبع منها أكثر أنواع السلوك تكيفا وتعقلا. وبذلك أسهم " فرويد" بشكل كبير فى إرساء الجهود الحديثة لمعاملة المضطربين عقليا ككائنات إنسانية بدلا من معاملتهم ككائنات غريبة وشاذة/ والأكثر من ذلك أنه بإشارته لما أطلق عليه الباثولوجيا النفسية فى حياتنا اليومية ـ أى الطرق التى تظهر بواسطتها الدفعات غير العقلانية واللاشعورية فى الأحلام ، والنكات ، وفلتات اللسان ، وزلات القلم ، وفى طرقنا لنسيان مانريد نسيانه ـ بيّن أن المضطربين عقليا ليس لديهم سيطرة على عدم عقلانيتهم . وقد ساعد هذا الجانب من نظرية التحليل النفسى على النظر إلى مفهوم الصحة العقلية كمتصل يتراوح من التكيف إلى سوء التكيف ، بدلا من ثنائية " المرض"، و " الصحة" .

جـ ـ أنها أسهمت فى علاج المشكلات العقلية عن طريق تكنيك التحليل النفسى الذى ابتدعه فرويد وساعد به المرضى على مواجهة دفعاتهم اللاشعورية وفهمها حتى يكتسبوا سيطرة أكبر على أفعالهم . ومع ذلك فإن التحليل النفسى التقليدى ـ الذى أصبح نادرا الآن ـ ربما لايكون هو أعظم

إسهامات فرويد فى العلاج النفسى الحديث ، وإنما أعظم إسهاماته هو ذلك القدر الكبير من أنواع العلاج التى تطورت من التحليل النفسى مثل العلاج الأسرى ، والعلاج الزواجى ، والعلاج النفسى القصير الذى يعتبر من أكثر أنواع العلاج النفسى استخداما الآن وبخاصة فى الولايات المتحدة الأمريكية . كما أن التكنيك المستخدم حاليا والخاص بعلاقة المواجهة One-to-one relationship بين المريض والمعالج والذى يهدف إلى زيادة معرفة المريض لذاته ، كان فى الأصل إبداعا فرويديا .

وقد شكلت نظرية التحليل النفسى جانبا مهما من المعارف التى اكتسبها الإخصائيون الاجتماعيون سواء من خلال تعليمهم الأكاديمى ، أو من خلال البرامج التدريبية التى شاركوا فيها ، الأمر الذى أدى إلى ظهور العديد من النماذج النظرية فى خدمة الفرد التى تعتمد إلى حد كبير على هذه النظرية ، وإلى اعتماد الإخصائيين الاجتماعيين على هذه النماذج فى ممارستهم إلى حد كبير .

ولكن مع ظهور العديد من أوجه النقد التى وجهت إلى نظرية التحليل النفسى ، ومع تطور خدمة الفرد نفسها الناتج عن انفتاحها الكبير على النظريات السيكولوجية والسوسيولوجية المختلفة ، وعلى الدراسات المهنية التى قامت على أسس تجريبية دقيقة ، ومع اتجاه الإخصائيين الاجتماعيين أنفسهم إلى تطوير عملهم نحو مزيد من الدقة العلمية والتنظير والتنظيم فى الممارسة ، لاحظ العديد من أساتذة خدمة الفرد " أنه لايمكن لنظرية واحدة بمفردها أن تقدم لخدمة الفرد أساسا مناسبا تعتمد عليه فى ممارستها ، وأنه لايستطيع فكر بمفرده أن يفسر بشكل مناسب سلوك الناس ، وأن الإيمان بتعقد الإنسان يلغى الأفكار التى عفا عليها الزمن والتى كانت تعتقد بوجود نظرية عامة واحدة يمكن عن طريقها تفسير جميع الظواهر

الاجتماعية النفسية " (١).

وقد دفعناذلك إلى القيام بمناقشة مدى كفاية نظرية التحليل النفسى بكونها أساسا نظريا يمكن للإخصائى الاجتماعى الاعتماد عليه والاسترشاد به فى ممارسته لخدمة الفرد . وستتم هذه المناقشة من خلال استعراض الفروض الرئيسية لهذه النظرية والمستوى العلمى لها ، وذلك فيما يلى :

١ ـ تسلم نظرية التحليل النفسى بأن التفكير والعقلانية أقل أهمية من المشاعر فى التأثير على سلوك الإنسان ، لذلك فإنها تعطى الأولوية فى الحياة العقلية للعمليات العاطفية غير العقلانية من ناحية تأثيرها على سلوك الإنسان .

ونتج عن تأثر خدمة الفرد بنظرية التحليل النفسى ، أن استعارت منها هذا الاتجاه فى ممارستها وبالتالى فإنها أولت اهتمامها إلى الجوانب العاطفية أكثر من الجوانب المادية أو الموقفية وبخاصة فى عملية التشخيص . ويعنى ذلك أن يعطى الإخصائى الاجتماعى تقديرا أكبر للمتضمنات العاطفية لخبرات الحياه ، ويكون أكثر حساسية لمشاعر العميل وتفضيلاته ووجهات نظره .

ولكن أساتذة خدمة الفرد عارضوا مؤخرا هذا الاتجاه ، لذلك نجد "وينيكوت C.Winnicot " ـ على سبيل المثال ـ تلفت النظر إلى ضرورة اهتمام الإخصائى الاجتماعى بالواقع الخارجى إلى جانب اهتمامه بالخبرة الداخلية للشخص . وبيّنت أن اهتمام الإخصائى الاجتماعى الذى يتعامل مع الأطفال ـ مثلا ـ يختلف عن اهتمام المعالج النفسى ، فالإخصائى الاجتماعى بكونه شخصا واقعيا يجب أن يهتم بالأحداث الخارجية والناس الذين فى حياة الطفل . فالإخصائى الاجتماعى لايستطيع أن يكون أبدا

موضوعا ذاتيا Subjective object مثل المعالج النفسى ، لأن الإخصائى الاجتماعى مرتبط بالواقع الخارجى لأنه يشكل جزءا من العالم الواقعى للطفل، وهو غالبا مايكون مسئولا عن المحافظة على هذا العالم . لذلك فإن مثل هذا الإخصائى الاجتماعى يكون فى موقع إستراتيجى فى حياة الأطفال لأنه يتصل بموقف كلى يمثل الخبرة الكلية للطفل(٢).

وترى " بارتليت H.M.Bartelett " أن تركيز نظرية التحليل النفسى على الحياة العاطفية قد أدى إلى تقليل الاهتمام بالعناصر الفكرية والعقلانية فى النشاط الإنسانى ، وأن الإخصائيين الاجتماعيين قد تأثروا بهذه الأفكار وأدى ذلك بالتالى إلى مقاومتهم للمدخل الفكرى المرتبط بالتفكير العلمي، وهى فى ذلك تقول " لقد نظر الإخصائيون الاجتماعيون إلى هذا المدخل الفكرى على أنه تهديد لتفرد الشخص من ناحية ، وعلى أنه يبدو باردا ولا يهتم بالجوانب الشخصية من ناحية أخرى . لذلك فإنهم اعتبروه تهديدا لمهارة الإخصائى الاجتماعى ولحساسيته وللعنصر الفنى فى عمله وهى أمور فى غاية الأهمية فى الخدمة الاجتماعية .

وربما أدى تأثر الإخصائيين الاجتماعيين بالطب النفسى ـ بتركيزه على فهم الجوانب غير العقلانية من السلوك ـ إلى التوسع فى الاتجاه المضاد للفكر anti-intllectual . لذلك ربما كان رفض بعض الإخصائيين الاجتماعيين للمداخل الفكرية المباشرة لفهم الناس والعمل معهم ، هو اتجاه هذه المداخل نحو الفكر "(٣).

وعلى الرغم من تركيز نظرية التحليل النفسى على الجوانب العاطفية فى حياة الإنسان ، فإننا نجدها تركز أيضا على الحياد العاطفى للمحلل النفسي. فقد كان فرويد فى تعامله مع الجوانب اللاشعورية فى حياة مرضاه لايصدر عليهم أحكاما أخلاقية لإيمانه بأن المحلل النفسى لايقوم بحل

المشكلات الأخلاقية للمريض ، أو يقوم بدور الناصح له ، أو يصف له مايجب عليه عمله ، وإنما عليه أن يساعد المريض على زيادة الفهم وأن يزيد من مساحة اختياراته وألا يحاول أن يقرر له هذه الاختيارات نيابة عنه. وفي ذلك يقول فرويد :

" على الرغم من أن العديد من المحللين النفسيين قد يحاولون أن يصبحوا معلمين ونماذج وأمثلة للناس الآخرين ، وأن يشكلوا الناس وفق هواهم، فإنه يجب عليهم ألا ينسوا أن تلك الأمور ليست مهمتهم فى العلاقة التحليلية ، وأنهم فى الحقيقة سيكونون غير مخلصين لمهمتهم إذا سمحوا لأنفسهم بأن ينقادوا لهذه الأهواء ، لأنهم إذا فعلوا ذلك سيكررون خطأ الوالدين اللذين حطما استقلالية طفلهما بواسطة تأثيرهما عليه ، أو أنهم سيكونون قد أحلوا محل الاعتماد المبكر للمريض اعتمادا آخر جديدا "[٤].

ونظرا للتأثر القوى لخدمة الفرد بالقيم المتضمنة فى نظرية التحليل النفسي، ودمجها لهذه القيم فى ثقافتها المهنية ، فقد وجد الاتجاه التحليلى النفسى الخاص بالحياد الأخلاقى طريقه إلى الإطار القيمى الأساسى لخدمة الفرد فى شكل مبدئى عدم إصدار الأحكام على العميل ، وحق العميل فى تقرير مصيره ، كما عبر عنهما رواد خدمة الفرد الأوائل الذين كانوا يرون أن جوهر خدمة الفرد هو محاولة بناء قدرة الفرد وتقويته على الفعل المسئول بشكل أخلاقى .

والواقع أن هذا التناقض بين تركيز نظرية التحليل النفسى على الجوانب العاطفية فى حياة الإنسان مع التمسك بالحياد العاطفى فى الموقف الإكلينيكى ، يجعل ملاءمة نظرية التحليل النفسى كإطار نظرى مرجعى لخدمة الفرد موضعا للاستفسار ، فهناك بعض الأدلة على تقديم الإخصائى

الاجتماعى لنفسه كنموذج مؤثر يقتدى به العميل ، ويتعلم من خلاله طرقا مختلفة من التعامل مع المواقف أو الخبرات التى تسبب له الصعوبة ، يمكن أن يساعد فى إقامة العلاقة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل(٥).

٢ ـ تركز نظرية التحليل النفسى ، على أهمية العوامل اللاشعورية فى فهم السلوك ، وتسعى إلى معرفة العمليات التى تكمن وراء الأفعال وتؤدى إليها . وعلى الرغم من أن خدمة الفرد قد تأثرت إلى حد كبير بهذا المفهوم، إلا أنها أدركت مؤخرا أنه لايستطيع بمفرده أن يقدم لها تفسيرا كاملا للسلوك الإنسانى .

فنظرية التحليل النفسى رغم اهتمامها بالعناصر غير العقلانية فى السلوك وبكشف الدوافع اللاشعورية المؤثرة فيه ، فإن هذه النظرية لاتسعى إلى بحث أو تحليل السلوك المنطقى أو الهادف أو العقلانى . وتفسير ذلك في رأى البعض هو أن نظرية التحليل النفسى " تبحث فى طبيعة العمليات التى تكمن وراء التفكير الشعورى والأفعال الهادفة ، ولكنها لاتبحث فى خصائص العمليات العقلانية نفسها ونوعياتها . لأن هذه النظرية تحاول معرفة العوامل غير العقلانية الداخلة فى السلوك الشعورى للفرد، وتتوقف عند هذا الحد . فهى لاتحاول تفسير طبيعة الواقع الخارجى ، وإنما هى تتعامل مع العوامل التى تجعل الأفراد المختلفين يفهمون الواقع الخارجى بشكل مختلف . وعلى ذلك فإن مجال نظرية التحليل النفسى يكمن فى استكشاف أثر الواقع الداخلى على الطرق التى يرتبط بها الأفراد بالواقع الخارجى ، أما تأثير الواقع الخارجى على الأنشطة العقلانية للفرد فهو أمر تختص به نظريات أخرى غير نظرية التحليل النفسي"(٦). لذلك فإن هذه النظرية قد تساعد عالما معينا فى مجال عمل معين على فهم الأسس العاطفية فى مجال عمله ، ولكن لايفترض أنها سوف تفسر نشاطه العلمى

فى هذا المجال .

وقد أكد " بيترزR.S.Peters " أن " فرويد" نفسه لم يكن يسعى على الإطلاق إلى البحث عن الأسباب اللاشعورية عندما تكون هناك تفسيرات كافية ومناسبة ، وكان يبحث عن الأسباب اللاشعورية إذا كان لها معنى أوضح وتقدم تفسيرات أكثر إقناعا[٧]. ذلك أن فرويد يرى أن التحليل النفسى لم يحلم أبدا بمحاولة تفسير كل شيء ، فالتحليل النفسى بكونه علما يبحث فى الجانب اللاشعورى من العقل ، له مجال عمله المحدد والمقيد[٨].

لذلك فإنه على الرغم من تأثر خدمة الفرد بمفهوم المحددات النفسية اللاشعورية للسلوك الإنسانى ، فإنها أدركت - مع تطورها - أن هذا المفهوم لايستطيع بمفرده أن يقدم لها تفسيرا كاملا للسلوك الإنسانى . ذلك أن خدمة الفرد تؤمن بتفاعل العوامل الداخلية والخارجية بعضها مع بعض فى أى موقف من المواقف الإنسانية ، وأن أى تفسير لأسباب السلوك من خلال أى منهما دون أخذ الأخرى فى الاعتبار قد يؤدى لسوء الفهم ، ورغم أن إحداهما قد تكون مسيطرة فإنه لايمكن استثناء الأخرى من الناحية النظرية. فإذا كانت نظرية التحليل النفسى تركز على أهمية العوامل اللاشعورية فى فهم السلوك ، فإن ذلك لايعنى أنها العوامل الوحيدة أو المسيطرة فى أى موقف من المواقف .

٣ - رغم المساهمة الكبيرة التى قدمتها نظرية التحليل النفسى فى فهم بعض المشاكل الاجتماعية مثل الجريمة والجناح ، فإن موضوع بحثها يهتم بجانب واحد فقط من المجال الكلى لهذه المشاكل هو المحددات الفردية والسيكولوجية للسلوك الإجرامى . لذلك تميل نظرية التحليل النفسى إلى تقديم التفسيرات ذات الطابع الفردى للظواهر الاجتماعية بصفة عامة

وللمشكلات الاجتماعية بصفة خاصة.

وبسبب طبيعة البحث الذى تهتم به نظرية التحليل النفسى ، فإنها تركز على المحددات السيكولوجية للسلوك أكثر من المحددات الاجتماعية أو الوقائع الخارجية له . وقد أثر ذلك على خدمة الفرد فى الخمسينات ودفعها لأن تفسر - فى الغالب - أسباب فقر أسر معينة من خلال مصطلحات الشخصية (مثل الفشل فى تطوير قوة الذات ، أو عدم النضج .. إلخ) بدلا من النظر إلى الحقائق الموقفية التى يجب على الأسر أن تتصدى لها ، والتى قد تمثل بشكل أفضل العوامل المهمة والحاسمة فى الموقف ككل .

وقد بيّن " ميللر وريزمان S.M.Miller and F.Riessman " أن تبنى خدمة الفرد لهذا المدخل جعلها لاتركز على التغيير النظامى أو البنائى ، وإنما على تغيير شخصيات الأفراد المحرومين أو المضطربين لكى يستطيعوا الاستفادة من الخدمات غير الملائمة والفرص التى تقدمها أنساق الخدمات التعليمية والاجتماعية بشكل غير مناسب (٩).

ومع ظهور نظرية سيكولوجية الأنا واهتمامها بمبدأ الواقع - كما سبق أن أشرنا - ازداد اهتمام التحليل النفسى بتأثير العوامل الاجتماعية والبيئية فى الأمراض النفسية ، وأصبح ينظر إلى السلوك (وأيضا إلى الاضطراب النفسي) على أنه نتاج للتفاعل المعقد بين العوامل السيكولوجية والاجتماعية والثقافية . ومع ذلك ظللت بؤرة التركيز فى نظرية سيكولوجية الأنا على الفرد ، وعلى الطريقة التى يتصدى - أو يفشل فى التصدى - بها للضغوط الخارجية التى تواجهه ، ذلك أن نظرية سيكولوجية الأنا لاتعتبر نظرية دينامية لتفسير التفاعل بين الفرد ونسقه الاجتماعى ، وبالتالى فإن إستراتيجيات التدخل النابعة من هذه النظرية تركز بالدرجة الأولى على الفرد أو على بيئته الحالية كالأسرة مثلا ، وعلى ذلك فإن هذه

النظرية لاتقود إلى إستراتيجيات موجهة نحو البيئة الاجتماعية الأوسع . لذلك كان من أهم الانتقادات التى وجهت إلى نظرية التحليل النفسى هى قلة اهتمامها بالتغييرات البنائية والاجتماعية .

ونتيجة لتأثر خدمة الفرد بهذا المنظور المستعار من نظرية التحليل النفسى ، وإهمالها للقضايا الاجتماعية الأوسع ، طورت خدمة الفرد نظرية دينامية عن الفرد فى الوقت الذى كانت فيه نظرتها إلى البيئة الاجتماعية وإلى مدى اهتمام الإخصائى الاجتماعى بها مقيدة وإستاتيكية . لذلك ظهر فى الخمسينات تعريف لخدمة الفرد يركز بشكل رئيسى على العلاقة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، كما يتضح فيما يلى :

" تعنى خدمة الفرد العمل مع الأفراد الذين فى مواقف الضغوط الشخصية والاجتماعية . وبهذا المعنى تكون خدمة الفرد علاقة مهنية مستمرة ، وعمليه ذات تفاعل دينامى بين الإخصائى الاجتماعى والعميل تستخدم بشكل واع لأغراض العلاج الاجتماعى ، وتحدد بواسطة الشخص فى موقفه والمشاكل الأكثر أهمية بالنسبة له ، والطرق التى يمكن من خلالها مساعدته لمواجهة هذه المشاكل وذلك باستثمار إمكانياته الذاتية واستثمار موارد المجتمع "[١٠].

ورغم أن هذا التعريف أظهر خدمة الفرد بوصفها استخدام واع لعملية التفاعل بين الأفراد لإحداث نتائج مفيدة معينة ، إلا أنه كان تعريفا محدودا لأنه استثنى مناطق " العلاج غير المباشر " التى يكون التركيز فيها على موضوعات أخرى غير العميل ، وبخاصة على العمل مع المهنيين الآخرين أو مع المؤسسات التى قد تشكل هدف التدخل . فلقد أدى التركيز على العلاقة بكونها عاملا مهما فى خدمة الفرد إلى المغالاه فى استخدام "العلاج المباشر " من خلال مقابلات خدمة الفرد ، وتقليل الاهتمام بالجهود

الموقفية التى تهدف إلى مساعدة العميل بشكل غير مباشر مثل العمل مع الآخرين المهمين فى بيئته (كالأسرة ، والعمل ، والنسق التعليمى ، وغيرها من الأنساق التى يكون العميل جزءا منها) . لذلك كانت وجهة النظر هذه محدودة وغير شاملة ولا تعطى الاهتمام للبيئة وللأنشطة التى تركز على الموقف . ويتضح ذلك من التعريف التالى " لموفات J.Moffat " : " تهتم خدمة الفرد بشكل رئيسى بمساعدة الناس الذين لهم قابلية للتأثر بنوع المساعدة التى يمكن لإخصائيى خدمة الفرد تقديمها لهم من خلال الاتصال الشخصى بهم . وتتكون هذه المساعدة فى الغالب من الكلام والاستماع ، والمساعدات المادية أو الخدمات عندما يكون ذلك مناسبا . فخدمة الفرد تهدف إلى مساعدة العميل على تدبر أمره مع المجتمع إما بواسطة مساعدته عن طريق تشجيع الإخصائى الاجتماعى له، أو عن طريق تغيير بعض اتجاهاته إذا ثبت أنها ضارة "(١١).

وقد أكد " موفات" على أهمية العلاقة المهنية واعتبارها أمر رئيسى فى جميع المناقشات الخاصة بالعلاج فى خدمة الفرد لأن أية مناقشة للعلاج تكون إما مناقشة لكيفية رعاية هذه العلاقة وتشجيعها أو لما يجب علينا أن نفعله تجاهها .

ومجمل القول ، إنه نتيجة لتأثر خدمة الفرد بنظرية التحليل النفسى التى تعتبر أن الفرد نتاج ماضيه وأن سلوكه يتحدد بشكل تاريخى ، وإنه يمكن الحصول على أفضل فهم للفرد من خلال المدخل التاريخى له ، أن أصبح التاريخ الاجتماعى هو الأداة التشخيصية الرئيسية فى ذلك الوقت ، وتوجب على الإخصائى الاجتماعى أن يمعن النظر فى الحياة الماضية للعميل لكى يفهم الموقف الذى يقوم بدراسته . وقد أدى ذلك إلى حصول الجهود الخاصة بالعمل البيئى على مكانة منخفضة فى أنشطة خدمة الفرد، وذلك

بسبب النظر إلى هذه الجهود على أنها جهود ثانوية وأنها أقل أهمية من الجهود العلاجية الأخرى فى خدمة الفرد .

ولكن خدمة الفرد مع تطورها رفضت هذا الاتجاه ، وذلك لإيمانها بأن تدخلها الاجتماعى وثيق الصلة بالمشكلات التى تنتج عن التفاعل بين الشخص والبيئة ، وبالتالى لايجب التعامل مع نسقى الشخص والبيئة على أنهما نسقان منفصلان بعضهما عن بعض ، لأن التعامل مع نسق منهما دون الأخر لايعتبر تدخلا اجتماعيا . واعتبرت خدمة الفرد المعاصرة أن النظرية التى تستند إليها ممارستها يجب أن تمدها بالصيغة التى تأخذ فى اعتبارها طبيعة العلاقات بين الشخص والبيئة من حيث[١٣] :

أ ـ إن بناء المجتمع وثقافته والتعاملات مع الآخرين تنعكس على ذات الفرد وبناء حياته ، كما أن الطريقة التى يتصدى بها الفرد لحياته تؤثر فى جميع من يحيطون به .

ب ـ إن لكل فرد تفرده ، وفرديته ، وعالمه الخاص الذى يقدم له الفرص والمشاعر والمعانى والهوايات .. الخ ، التى يقوم باستخدامها ودمجها فى ذاته .

جـ ـ أن الفرد ليس منعزلا عن بيئته ، فمنذ اللحظة الأولى لميلاده تصبح البيئة جزءا لايتجزأ منه ، وتقدم له المادة التى يتعامل معها ، والتعاملات الاجتماعية التى يشترك فيها استجابة للفرص التى تقدم له ونواحى الحرمان التى يتعرض لها . كما أن الشخص من خلال تفاعلاته وتعاملاته يقوم بتشكيل مستقبله ومستقبل بيئته .

د ـ الاهتمام بالاختلافات بين الأفراد وأثرها فى نموهم وتطورهم ، واحترام التنوع . ويتسق ذلك مع القيم الجوهرية لخدمة الفرد التى تطالب

باحترام كرامة الفرد وبالطرق الفريدة التى يتعامل بها الناس فى مواقف حياتهم .

وحتى تحقق خدمة الفرد ذلك ، اتجهت إلى النظريات السيكولوجية والسوسيولوجية الأخرى ، لتحصل منها على مداخل نظرية مناسبة تستند إليها فى ممارستها لأنشطتها ، حتى يمكنها تعديل الاتجاه المبالغ فيه نحو العلاج الفردى والناتج عن التأثر العميق بتلك المعارف التحليلية النفسية الفرويدية ،التى لاتستطيع أن تقدم لها بمفردها التفسير المناسب للسلوك الإنسانى .

٤ ـ يعتبر التركيز على استكشاف الشخصية فى السنوات الأولى من حياة الإنسان واعتبار أن السلوك محدد إلى حد كبير بالخبرات السابقة فى فترة الطفولة ، من المفاهيم الرئيسية فى نظرية التحليل النفسي، فهذه النظرية تهتم أساسا بالكشف عن الجوانب الطفلية المختفية التى تؤثر بشكل مستمر على شخصية الراشد، وعلى استجاباته وبخاصة فى المواقف التى تحدث بينه وبين الأشخاص الآخرين . ولتحقيق ذلك تستخدم نظرية التحليل النفسى مفاهيمها وتكنيكاتها المتخصصة (مثل تفسير التحويل، وتحليل الأحلام ، والتداعى الحر) لكى تكسب المريض فهما جديدا لجوانب من نفسه لم يكن يعلم عنها شيئا ، ولكنها تسهم فى أحداث الصعوبات التى يعانى منها ، وبخاصة المشاعر المرتبطة بالأحداث المؤلمة أو المثيرة للقلق ، والتى انفصلت عن الإدراك الشعورى بواسطة عملية الكبت ولكنها بقيت دينامية ونشطة . كما اهتمت بحوث التحليل النفسى بتوضيح طبيعة الخبرات المبكرة التى تؤدى إلى تطوير ردود الفعل الدينامية الخاطئة فى السنوات الخمس الأولى من حياة الشخص والتى تصبح بعد ذلك جزءا من شخصيته .

وقد تأثرت خدمة الفرد بهذه الأفكار ، وأصبح التاريخ الاجتماعى ـ كما

سبق أن أشرنا - هو الأداة التشخيصية الرئيسية فى خدمة الفرد ، وتوجب على الإخصائى الاجتماعى أن يمعن النظر فى الحياة الماضية للعميل لكى يفهم الموقف الذى يقوم بدراسته .

ومع ذلك ، فإن الإخصائى الاجتماعى حتى لو استطاع - بناء على هذا الفهم - أن يضع تشخيصا سليما ومتسما بالتبصر والتفهم ، فإنه لن يستطيع الاستفادة كثيرا من الإستراتيجيات العلاجية الموجودة فى نظرية التحليل النفسى ، لأنه يعلم أنه لن يستطيع تعديل أو تغيير البناء الأساسى للشخصية إلا باستخدام التكنيكات العلاجية المتخصصة لهذه النظرية ، وهى تكنيكات لاتتوفر له وغير متضمنة فى إعداده النظرى والعملى وخارج نطاق تنشئته المهنية ، لذلك يجد نفسه مضطرا إلى اللجوء إلى نظريات أو مداخل نظرية أخرى ، لكى يحصل منها على الإستراتيجيات العلاجية المطلوبة .

٥ - على الرغم من أن تفسيرات نظرية التحليل النفسى لم تقتصر على العمليات العقلية غير السوية وإنما امتدت أيضا إلى العمليات العقلية السوية ، فإن الاهتمامات العلاجية لهذه النظرية انصبت على الأفراد المرضى أو المضطربين أو الواقعين تحت تأثير المشاكل . وكان العنصر العصابى فى الشخصية هو أكثر العناصر التى ركزت عليها هذه النظرية وألقت عليها الضوء، واعتبرت أن وظيفة المحلل النفسى تحتم عليه أن يبين ملاحظاته بطريقة معينة ، لكى تمده كشخص إكلينيكى بحساسية خاصة تجاه الجوانب الناقصة النمو أو الضعيفة أو الطفلية فى شخصية المريض الذى يتعامل معه. أما بالنسبة للمريض فإن الأمر يتطلب منه أن يعترف بحاجته للمساعدة أو بعدم قدرته على التصدى لمشاكله بمفرده .

وقد سعت خدمة الفرد إلى تبنى هذا المدخل من علم الأمراض النفسية

Psychopathology واستمدت منه نظرية عن السلوك الإنسانى لاستخدامها فى ممارستها ، وقد أدى ذلك لأن تنظر خدمة الفرد إلى الجوانب الخاصة بالمرض كما ينظر إليها علم الأمراض النفسية ، وبذلك وضعت " الخطأ " أو "المرض " داخل الفرد وطورت بناء على ذلك نموذجا للممارسة يعرف باسم "النموذج الطبى Medical Model " أو " النموذج المرضى Disease Model " الذى يسلم بعجز الفرد أو مرضه وضرورة تطبيق نوع من التدخل العلاجى عليه ، وبالتالى فقد ركز هذا النموذج على علاج الفرد وتجاهل النطاق الاجتماعى الذى يعيش فيه ويعتبر جزءا لايتجزأ منه .

وحتى عندما حاولت خدمة الفرد فى الثلاثينات وما بعدها من هذا القرن التغلب على هذا المدخل ذى الجانب الواحد ، وسعت إلى التركيز على الفرد والموقف ، فإن استمرار استخدامها لهذا النموذج فى الممارسة تضمن أن المشكلة أو الحاجة توجد داخل الفرد الذى يجب فهمه والتعامل معه ومعالجته مما جعلها تستمر فى تركيز اهتمامها على الشخص أكثر من الموقف .

ونظرا لأن الممارسة المعاصرة فى خدمة الفرد تركز على توجيه الجهود لتنمية واستثمار قدرات وقوى التصدى التى يملكها الفرد ، وعلى النظر إليه فى موقف حياته الحالى وفى محيط الأنساق الاجتماعية التى يتعامل معها ويعتبر جزءا لايتجزأ منها ، فقد وجدت خدمة الفرد أن ذلك النموذج المبنى على المعارف المستعارة من نظرية التحليل النفسى لايفى بمتطلباتها فى الممارسة ولا يحقق أهدافها بمفرده . لذلك سعت خدمة الفرد إلى العلوم السلوكية والسوسيولوجية المختلفة لتطوير نماذج أخرى تصلح كبديل "للنموذج الطبي" والتى " ينظر كل منها للموقف من زوايا معينة لها مزاياها وجدواها كالنموذج التعليمى Educational الذى يؤكد أن السلوك المنحرف

سلوك متعلم ، وأنه يمكن من خلال تعليم مناسب استبداله بسلوك غير منحرف . والنموذج الاجتماعى الذى يرى أن الاضطراب الانفعالى إنما ينشأ من خلال النطاق الاجتماعى ، وأن تركيز الانتباه على هذا النطاق الاجتماعى فقط هو الذى يقدم الأمل لتقليل معدلات وقوع أنواع السلوك التى تثير حاليا انتباه العاملين بميدان الصحة العقلية "(١٤) .

٦ ـ يعتبر التفسير الذى يقود إلى الاستبصار من التكنيكات العلاجية الرئيسية فى نظرية التحليل النفسى ، وقد سبق أن أشرنا إلى أن خدمة الفرد تأثرت بهذا التكنيك واستعارته لكى تستخدمه فى عملها مع عملائها .

وكان من نتيجة هذا التأثر أن اعتقد العديد من الإخصائيين الاجتماعيين الذين يناصرون المدخل التحليلى النفسى ، أن هذا التكنيك العلاجى هو الأفضل أو الأمثل فى حل مشاكل عملائهم ، الأمر الذى دفع "بام" لأن يبيّن أن انغلاق خدمة الفرد على النموذج التحليلى وتأثرها الشديد به قد أحدث انطباعا لدى الإخصائيين الاجتماعيين بأن العلاج لكى يكون فعالا فإنه يتطلب إحداث تغييرات داخلية فى الفرد . وبيّن " بام" أن عبارة " إحداث تغييرات داخلية فى الفرد " ربما أوحت للإخصائيين الاجتاعيين بأن مشاكل الأداء الوظيفى يمكن ـ أو يجب ـ أن تكون ذات أسباب سيكولوجية ، وبالتالى فإن اللجوء إلى استخدام الطرق العلاجية الأخرى ينتج عن انخفاض مستوى المعرفة والمهارة ، بالإضافة إلى الوقت ، ووظيفة المؤسسة ، وتسهيلات الممارسة . وقد شجع هذا الموقف الإخصائيين الاجتماعيين على اعتناق الفكرة التى مؤداها أن أنشطة العلاج الأخرى الموجهة للتغييرات غير الداخلية تستحق اهتماما أقل(١٥).

والواقع أنه رغم أهمية تكنيك التفسير المستعار من نظرية التحليل

النفسى فى مساعدة الإخصائى الاجتماعى على فهم نفسه وفهم عملائه ، فإنه لايعتبر العلاج الأمثل أو الأفضل أو الوحيد لحل مشكلات عملاء خدمة الفرد . فقد أدركت خدمة الفرد بعد انفتاحها على النظريات والمداخل النظرية المختلفة ، أن التفسير والاستبصار لايناسبان كل عملائها - أو غالبيتهم على الأقل - وأنه يمكن مساعدة هؤلاء العملاء بشكل فعال من خلال طرق علاجية أخرى لاتتضمن تكنيكات تفسيرية أو تبصيرية .

لقد أدركت خدمة الفرد أن لديها دورا أكبر تقوم به مع العميل غير ذلك الدور التفسيرى أو التبصيرى المستعار من نظرية التحليل النفسى ، وتعرفت من خلال تطورها واتساع معارفها على أدوار أخرى - غير هذا الدور - يمكن أن يؤديها الإخصائى الاجتماعى بفعالية فى كثير من المواقف مثل دور المدافع،والوسيط،والمعلم ، والمرشد، والاقتداء بالنموذج Modeling، وغير ذلك ، وهى أدوار تجعل الإخصائى الاجتماعى مشاركا نشطا فى حياة العميل ويساعده على تحقيق النمو ، دون استخدام تكنيك التفسير .

ولا يعنى ذلك التقليل من أهمية الجوانب الذاتية والشخصية التى تؤثر على العميل ، وإنما يعنى أن العميل يجب أن يشعر بأن الإخصائى الاجتماعى يهتم به بكونه شخصا ، ويهتم كذلك بحقائق حياته ويشترك معه فى كليهما وأنه لايخضعه لنموذج علاجى معين ، وإنما يستجيب بحساسية لاحتياجاته .

لذلك فإن معارف نظرية التحليل النفسى - رغم أهميتها - لاتفى بمفردها لتحقيق هذه الأهداف ، وإنما يتطلب الأمر أن تستعين خدمة الفرد بمعارف النظريات والمداخل النظرية الأخرى التى تمكنها من ذلك .

٧ - على الرغم من أن النظرية التحليلية تعتبر مستودعا غنيا

بالفروض العلمية عن ديناميات الشخصية التى كان لها تأثير كبير على النظرية والممارسة فى خدمة الفرد ، فإن هذه النظرية صيغت فى مصطلحات جعلت من غير الممكن إثبات صدقها أو عدم صدقها ، وتجردت بذلك من أهليتها للاعتبارات العلمية . والأكثر من ذلك أنه عندما أصبح من الممكن صياغة هذه النظرية من خلال فروض علمية قابلة للاختبار ، ظهر عدم صدق العديد من فروضها بل ومعاكس للحقيقة تماما فى بعض الأحوال(١٦).

لذلك كان من أهم الانتقادات التى وجهت إلى النظرية التحليلية - وأشدها هو أن معظم ماتنادى به هذه النظرية لم يتم اختباره فى تجارب خاضعة للضبط العلمى . فقد أقام فرويد نظرياته على أساس الدليل الإكلينيكي Clinical Evidence - أى ملاحظة المرضى أثناء العلاج - وما زال الكتاب السيكوديناميين حتى اليوم يميلون إلى الاعتماد على دراسة الحالة Case Study لدعم صياغاتهم النظرية . والمشكلة بالنسبة لدراسة الحالة أن صدقها ودقتها موضع شك دائما ، فنحن لن نستطيع أن نعرف على الإطلاق إلى أى مدى أثرت أفكار المعالج وتوقعاته فى استجابات مرضاه وفى تسجيله لهذه الاستجابات . والأكثر من ذلك أن العلاقة بين السلوك والعمليات العقلية - من وجهة النظر التحليلية النفسية - علاقة معقدة وغير مباشرة لدرجة أن الدليل الإكلينيكى يمكن أن يعبر أحيانا عن رأى المعالج نفسه . فمثلا ، إذا عبر الطفل البالغ من العمر ست سنوات عن حبه الشديد لأمه ، فإن ذلك يمكن تفسيره على أنه التصاق أوديبى Oedipal Attachment ومع ذلك ، إذا عبر نفس الطفل عن كراهية شديدة لأمه فإن ذلك يمكن تفسيره على أنه التصاق أوديبى أيضا ولكن من خلال التكوين العكسى .

والسبب الذى جعل الكتاب السيكوديناميين يعتمدون على الدليل الإكلينيكي بدلا من الاختبارات المنضبطة هو " أن معظم الظواهر التى

يتعاملون معها شديدة التعقيد بحيث لايمكن اختبارها بواسطة التكنيكات التجريبية الحالية "[١٧]. بالإضافة إلى أن معظم هذه الظواهر لاشعورية وبالتالى فمن غير الممكن إخضاعها للاختبار المباشر .

لقد تم عن طريق البحوث دعم بعض أفكار " فرويد" الأساسية مثل أن معظم محتويات العقل لاشعورية ، وأنه ـ تحت الظروف الطبيعية ـ يمكننا الوصول لبعض المحتويات العقلية اللاشعورية لدينا بينما لايمكننا الوصول إلى بعضها الآخر ، وأن معظم أسباب سلوكنا لايمكننا الوصول إليها . كذلك أظهرت التجارب ـ على سبيل المثال ـ أن الأحلام تسمح للناس بالفعل بالتنفيس عن التوتر العاطفى ، وأن الأطفال يدخلون بالفعل فى مرحلة من الاهتمام الجنسى بالوالد من الجنس المغاير مصحوبة بمشاعر عدوانية تجاه الوالد من الجنس المقابل ، وأن الأشخاص الذين يخبرون قلقا غير عاديا فى المرحلة الشرجية يظهرون بالفعل ماأطلق عليه فرويد " الخصائص الشرجية " مثل الشح والمحافظة القهرية على النظام[١٨] .

ومع ذلك فقد عارضت النتائج آراء " فرويد" فى جوانب أخرى ، فلم يظهر فى هذه النتائج مايثبت مازعمه فرويد بأن الإحلام تمثل تحقيق رغبه، كما أنها ناقضت معظم استنتاجات فرويد الخاصة بالجوانب الجنسية الأنثوية [١٩].

يضاف إلى ماسبق ، أن نظريات " فرويد" بنيت على عينة محدودة جداً من الجنس البشرى ففى معظم الحالات التى نشرت لفرويد كان المرضى من نساء الطبقة عليا الوسطى فى مدينة فيينا اللاتى تتراوح أعمارهن بين ٢٠ ، ٤٤ سنة[٢٠] . ومع أن هؤلاء الأشخاص كانوا راشدين فقد استنتج فرويد من خلال التعامل معهم نظرياته المتعلقة بنفسية الطفل إذ لم يقم فرويد على الإطلاق بدراسة الأطفال بأى طريقة نظامية . ورغم أنهم كانوا

يعانون من اضطرابات نفسية خطيرة فقد استنتج فرويد من خلال التعامل معهم نظرياته المتعلقة بالتطور الطبيعي . ومع أنهم عاشوا فى وقت ومكان يسود فيه الكبت الجنسى (خاصة بالنسبة للنساء) فقد استنتج فرويد من خلال التعامل معهم أنه يمكن تطبيق انشغالاتهم الجنسية على كل أنواع الجنس البشرى .

وعلى الرغم من أن الباحثين الذين أتوا بعد " فرويد" قد اختبروا نظرياته مع الأطفال ، ومع أشخاص الأسوياء ، ومع أشخاص من الطبقة الدنيا ، ومع أشخاص تربوا فى بيئات أقل كبتا من الناحية الجنسية ومع أشخاص يعيشون فى مجتمعات غير صناعية ، وتوصل هؤلاء الباحثون إلى أن نظرية فرويد يمكن تطبيقها على النوع الإنسانى بصفة عامة . ومع ذلك فإن الانتقادات مازالت تدور وبشدة حول التطبيق العالمى لتلك المجموعة من النظريات التى بنيت على مثل هذه العينة الخاصة من الجنس البشرى .

وهناك جانب آخر فى هذا المجال يتعلق بظروف حياة " فرويد" نفسه وبتحيزاته الشخصية الناتجة عن ذلك . فقد عاش فرويد فى مجتمع شديد الكبت لوحظ فيه بوضوح التمييزات بين الطبقات الاجتماعية ، وكانت الأسرة فيه يسيطر عليها الأب ، وفرص النساء فيه محدودة على نحو صارم. لذلك يرى " فروم E.Fromm " أن هذه الوقائع قد تكون أثرت على تفسيرات فرويد وقادته إلى الإشارة لوجود مزيد من الكبت والدافعية الجنسية أكثر مما هو موجود بالفعل فى الخصائص العالمية للنفس الإنسانية(٢١).

إن كل ماأشرنا إليه فى هذه النقطة هو بعض مما أثير حول المستوى العلمى لنظرية التحليل مالنفسى ومدى صدق فروضها النظرية بكونها نظرية علمية . والواقع أن أهمية التأكد من ذلك له متضمنات فى غاية

الأهمية بالنسبة لخدمة الفرد ، لأنه إذا ثبت صدق هذه الفروض من خلال الاختبار والبحث الأمبيريقى ، فسيكون لها مكان مهم فى كل من النظرية والممارسة لخدمة الفرد . أما إذا لم يثبت صدقها ، فإنه يجب التعامل معها بحذر ، وعلى خدمة الفرد أن تسعى بشكل أكثر وضوحا ودقة للحصول على الجوانب التى يجب أن تدمجها فى بنائها المعرفى من هذه النظرية . وألا يعتمد عليها بكونها مصدرا رئيسيا أو وحيدا للمعارف التى يستند إليها الإطار النظرى المرجعى ، وأن تسعى للحصول على المعارف من النظريات التى ثبت صدقها علميا من خلال البحث والاختبار .

٨ ـ يضاف إلى النقاط السابقة أن الإنفجار العلمى الذى حدث فى العقود الأخيرة من هذا القرن وأدى إلى تزايد الدراسات والتراكمات المعرفية فى العلوم الاجتماعية والسلوكية ، جعل خدمة الفرد تهتم بالعديد من المعارف المستمدة من حقول مختلفة ومتعددة وخاصة بعد أن " تنوعت مشكلات عملاء خدمة الفرد وزاد تعقدها وتشابكها وتداخلت فيها أنساق ونظم اجتماعية واقتصادية وثقافية وغيرها ، وأصبحت الحاجة ملحة إلى الإخصائى المزود بالأطر النظرية الكافية لمواجهة تلك المواقف "(٢٢).

ووجدت خدمة الفرد أن نظرية التحليل النفسى ليست إلا مصدرا واحدا فقط من مصادر المعرفة ،وأنها لا يجب أن تقيد نفسها بهذا المصدر بكونه المصدر الوحيد للمعرفة رغم مساعدته للإخصائى الاجتماعى على فهم نفسه وفهم شخصيات عملائه ،وإنما يجب أن تنفتح على المعارف الخصيبة الأخرى الوثيقة الصلة بنظريتها وممارستها ، وأن تعمل على استيعابها واستخدامها.

وبعبارة أخرى ، لقد وجدت خدمة الفرد أن هناك قدرا كبيرا من التطورات التى نبعت من نظريات أخرى غير نظرية التحليل النفسى ، ومن علوم أخري غير علم النفس التحليلي ، تقدم للإخصائي الاجتماعى

منظورات مختلفة يمكنه الاستفادة منها فى عمله ، وتقدم له أيضا إمكانيات جديدة لتقديم المساعدة الفعالة . وقد انعكست هذه التطورات على خدمة الفرد نفسها ودفعتها إلى توسيع إطارها المعرفى ، وبدأت تتعامل مع النظريات المختلفة والإستفادة من معارفها دون أن تقيد نفسها بمصدر واحد فقط من مصادر المعرفة تقيم على أساسه بناءها المعرفى ، بالإضافة إلى إيمانها بأن الإخصائى الاجتماعى " مطالب بحكم أخلاقيات مهنته أن يقدم لعميله الرعاية اللازمة بأنسب الوسائل العلمية المتاحة وأدقها "(٢٣).

مراجع الفصل الرابع

(1) Strean, Herbert S., " Social Casework Theories in Action", Mentachen, N.J., The Scarerow Press, 1971, P.27.

(2) Winnicot, C., " Child Care and Social Work", Hitchin, Codicote Press, 1964, P.45.

(3) Bartelett, H.M., " The Common Base of Social Work Practice", National Association of Social Workers, N.Y., 1970, P.37.

(٤) سيجموند فرويد ، الموجز فى التحليل النفسى ، ترجمة سامى محمود على ، عبد السلام القفاش ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٢.

(٥) أنظر فى ذلك :

- عبد العزيز فهمى النوحى ، نظريات خدمة الفرد (النظرية السلوكية)، الطبعة الثانية ، القاهرة ، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٨٣.

(6) Pumpian-Mindlin, E., " The Position of Psychoanalysis in Relation to Biological and Social Sciences", In Pumpian-Mindlin, E. (ed.), " Psychoanalysis and Science ", Standford, California University Press, 1950, PP.132-134.

(7) Peters, R.S., " The Concept of Motivation", London, Routledge & Kegan Paul, 1958.

(8) Pumpian-Mindlin, E., Op.Cit., PP.133-134.

(9) Miller, S.M. and Riessman, F., " Social Class and Social Policy", N.Y. and London, Basic Books, 1968, P.VIII.

(10) United Nations, " Training for Social Work", Third International Survey, United Nations of Economics and Social Affairs, N.Y., 1958, PP.57-59.

(11) Moffat, J.,· " Concept in Social Work Treatment", London, Routledge & Kegan Paul, 1968, P.3.

(12) Ibid, P.4.

(13) Compton, Beulah Roberts & Galaway, Burt, " Social Work Processes", The Dorsey Press, Chicago, Illinois, 3rd., ed., 1984, PP.106-110.

(١٤)عبد العزيز فهمي النوحي ، نقد النموذج الطبي في تفسير السلوك غير السوي ، القاهرة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، المؤتمر العلمي الثالث لكلية الخدمة الاجتماعية (٩-١١ ديسمبر ١٩٨٩) ص ٧٢٩.

(15) Boehm, W.W., " The Social Casework Method in Social Work Education", Vol.(x), 1959, PP.102-103.

(16) Brewer, Colin & Lait, June, " Can Social Work Survive?", London, Temple Smith, 1980, PP.170-171.

(17) Erdeylie, M.H. and Goldberg, B., " Let's not Sweep Repression Under the Rug : Toward A Cognotove Psychology of Repression", In Kihlstorm, J.F. and Evans, F.J. (eds.), "Functional Disorders of Memory", N.J., Hillsdal, 1979.

(18) Fisher,S., and R.P. Greenberg, " The Scientific Cridibility of Freud's Theories and Theraby", N.Y., Basic Books,1977.

(19) Ibid.

(20) Ibid.

(21) Fromm, Erich, " Greatness and Limitations of Freud's Thought", N.Y., Harper & Row, 1980.

(٢٢) عبد العزيز فهمي النوحي ، نظريات خدمة الفرد (النظرية السلوكية) ، مرجع سبق ذكره ، ص ٢١.

(٢٣) نفس المرجع السابق .

مراجع الكتاب

مراجع الكتاب

أولا ـ المراجع العربية :

(١) جلال الدين الغزاوى : العمل الإجتماعى فى المجال التربوى ، الكويت جامعة الكويت ، كلية الآداب ، حوليات كلية الآداب ، الرسالة (١٧) ، ١٩٨٣.

(٢) ريتشارد م. سوين ، علم الأمراض النفسية والعقلية ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٧٩.

(٣) سيجموند فرويد ، الذات والغرائز ، ترجمة محمد عثمان نجاتي ، الطبعة الثالثة ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٦١.

(٤) ــــــــ ، الموجز في التحليل النفسي ، ترجمة سامي محمود علي ، عبد السلام القفاش ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٢.

(٥) عبد العزيز فهمي النوحي ، نظريات خدمة الفرد (خدمة الفرد السلوكية) ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، دار الثقافة للطباعة والنشر ، ١٩٨٣.

(٦) ــــــــ ، نظريات خدمة الفرد (نظرية الدور في خدمة الفرد ـ النظرية الوظيفية) الطبعة الثانية ، القاهرة ، دار الثقافة للطباعة والنشر ، ١٩٨٤.

(٧) ــــــــ ، نقد النموذج الطبي في تفسير السلوك غير السوي ، القاهرة ، جامعة حلوان ، بحوث المؤتمر العلمي الثالث لكلية الخدمة الاجتماعية (٩ـ١١ ديسمبر ١٩٨٩) .

(٨) ــــــــ ، داراسة تجريبية للمقارنة بين فعالية الأسلوب التقليدي والأسلوب السلوكي في الخدمة الاجتماعية بالتطبيق علي بعض طلاب مدارس الكويت ، الكويت ، مجلة العلوم الاجتماعية ، مجلد (١٧) ، العدد الثاني ، صيف ١٩٨٩.

(٩) كالفين هول ، جاردينر ليندزي ، نظريات الشخصية ، ترجمة أحمد فرج وآخرين، الطبعة الثانية ، الكويت ، دار الشايع للنشر ، ١٩٧٨.

(١٠) محمود حسن ، الخدمة الاجتماعية في الجمهورية العربية المتحدة ، الإسكندرية، دار المعارف ، ١٩٦٧.

ثانيا ـ المراجع الأجنبية :

(1) Bartelett, H.M., " The Common Base of Social Work Practice", National Association of Social Workers, N.Y., 1970.

(2) Boehm, Warner, " The Social Casework Method in Social Work Education", Vol.(x), 1959.

(3) ---------, " The Contribution of Psychoanalysis to Social Work Education " , In Younghusband E. (ed.), " Education for Social Work " , London, George Allen & Unwin, 1964.

(4) Bowlby, J., " Mental Care and Mental Health", Geneva World Health Organization, 1951.

(5) Brewer, Colin & Lait, June, " Can Social Work Survive?", London, Temple Smith, 1980.

(6) Compton, Beulah Roberts & Galaway, Burt, " Social Work Processes", The Dorsey Press, Chicago, Illinois, 3rd., ed., 1984.

(7) Erdeylie, M.H. and Goldberg, B., " Let's not Sweep Repression Under the Rug : Toward A Cognitive Psychology of Repression", In Kihlstorm, J.F. and Evans, F.J. (eds.),

"Functional Disorders of Memory", Hillsdale,N.J. Erlbaum, 1979.

(8) Erikson, Erik, H., " Child and Society", N.Y., W.W.Norton, 1963.

(9) Fairbairn , W.R.D., " Psychoanalysis Studies of the Personality", London, Tavistock Publications, 1952.

(10) ---------------, " On the Nature and Aims of Psychoanalytical Treatment", International Journal of Psychoanalysis, Vol. (39), 1958.

(11) Fisher,S., and Greenberg R.P., " The Scientific Cridibility of Freud's Theories and Theraby", N.Y., Basic Books,1977.

(12) Freud, A. " The Ego Mechanisms of Defense", N.Y., International Universities Press, 1946.

(13) Fromm, Erich, " Greatness and Limitations of Freud's Thought", N.Y., Harper & Row, 1980.

(14) Garrett, Annette, " Modern Casework : The Contribution of Ego Psychology " , In Parad, Haward J. (ed.), " Ego Psychology and Dynamic Casework", N.Y., Familty Services Asociation of America, 1980.

(15) Germain, Carel, " Casework and Science : A Historical Encounter", In Roberts, R.W. and Nee, R.H., (eds.), "Theories of Social Casework", Chicago , The University of Chicago Press, 1972.

(16) Goldberg, E.M., " Some Developments in Professional Collaboration and Research in the U.S.A.", Birt.J. of Psychiatric Social Work, III,I, 1955.

(17) Guntrip, H., " Psychoanalysis Theory : Therapy and Self", London, The Hogarth Press and Basic Books, 1971.

(18) Hamilton, Gordon, " Theory and Practice of Social Casework", 2nd., ed., N.Y., Colombia University Press, 1951.

(19) Hartman, H., " Ego Psychology and the Problems of Adaptation", N.Y., International Universities Press, 1939.

(20) ------------, " The Development of Ego Concept in Freud's Work", Internatinal Journal of Psychoanalysis, Vol.(37), 1956.

(21) Herbert, M., " Emotional Problems of Development in Children", London, N.Y., Academic Press, 1974.

(22) Heraud, B.J., " Sociology and Social Work: Perspectives and Problems", Oxford, Pergamon Press, 1970.

(23) Hollis, Florence, " Casework : A Psychosocial Therapy", N.Y., Random House, 1964.

(24) Klein, C.S., " Ego Psychology", International Encyclopaedia of Social Sciences, Vol.(3), 1968.

(25) Kohut, Heinz and Wolf , E.S., " The Disorders of Self and Their Treatment : An Outline", Inernatinal Journal of Psychoanalysis , Vol. (59), 1978.

(26) Mahler, M.S., " The Selected Papers of Margaret Mahler", N.Y., Arnoso, Vol.(2), 1979.

(27) Mahler ,M.S.et al, " The Psychological Birth of Human Infant", N.Y., Basic Books, 1975.

(28) Mayer, H.J., " Social Work", In The Encyclopaedia of Social Sciences, Vol.(14), 1968.

(29) Miller, S.M. and Riessman, F., " Social Class and Social Policy", N.Y. and London, Basic Books, 1968.

(30) Moffat, J.," Concept in Social Work Treatment", Lond, Routledge & Kegan Paul, 1968,.

(31) Munroe, Ruth, " Schools of Psychoanalysis Thought", N.Y., Holt, 1959.

(32) Perlman, H.H., " Social Casework : A Problem Solving Process", Chicago, The University of Chicago Press, 1973.

(33) Peters, R.S., " The Concept of Motivation", London, Routledge & Kegan Paul, 1958.

(34) Pumpian-Mindlin, E., " The Position of Psychoanalysis in Relation to Biological and Social Sciences", In Pumpian-Mindlin, E.(ed.), " Psychoanalysis and Science", Standford,California University Press, 1950.

(35) Richmond, Mary E., " Social Diagnosis", N.Y., Russel Sage Foundation, 1917.

(36) Robertson, Alex., " Penal Policy and Social Change", Human Relations, 22,6.

(37) Robertes, R.W. and Nee, R.H., (eds.), " Theories of Social Casework", Chicago, The University of Chicago Press, 1972.

(38) Salzberger-Wittenberg I., " Psychoanalysis Insight and Relationship : Aklelnain Approach", London, Routledge & Kegan Paul, 1970.

(39) Stamm, Isabel, " Ego Psychology in Emerging Theoritical Base of Casework", In Kahn, Alfred J. (ed.), " Issues in American Social Work", N.Y., Colombia University Press,1959.

(40) Strean, Herbert S., " Social Casework Theories in Action", Mentachen, N.J., The Scarecrow Press, 1971.

(41) Tafft, Jessie, " The Qualifications of Psychiatric Social Worker", Mental Hygien, 3,3, 1919.

(42) Timms, N., " Psychiatric Social Work in Great Britain (1929-1962)" , Lnodn, Routledge & Kegan Paul, 1964.

(43) Timms, N., and Rita, " Dictionary of Social Welfare " London, Routledge & Kegan Paul, 1982.

(44) Towle, Charlotte, " The Learner in Education for the Profession", Chicago, University of Chicago Press, 1954.

(45) United Nations, " Training for Social Work", Third International Survey, United Nations of Economics and Social Affairs, N.Y., 1958.

(46) Urwick,E.J., " Social Education of Today and Yesterday", Charity Organization Review, Vol.(14), 1903.

(47) Winnicot,C., " Child Care and Social Work", Hitchin, Codicote Press, 1964.

(48) Wood , Kathrine M., " The Contribution of Psychoanalysis and Ego Psychology to Social Casework " in Strean H.S.(ed.), " Social Casework Theories in Action", Mentachen, N.J. The Scarecrow Press, 1971.

(49) Yelloly, M., " The Concept of Insight", In Jehu, D. et al, "Behavior Modification in Social Work", London, Routledge & Kegan Paul, 1970.

محتويات الكتاب

الصفحة

الفصل الثانى

الفصل الثالث

الصفحة